

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA  
NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO  
MUNICÍPIO DE GAROPABA**

**GABRIELA RODRIGUES PEREIRA**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 18.04.06



**FLORIANÓPOLIS  
2005/2**

**GABRIELA RODRIGUES PEREIRA**

**A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GAROPABA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Serviço Social da Universidade  
Federal de Santa Catarina como  
requisito parcial para obtenção do  
título de Bacharel em Serviço  
Social. Orientação: Profª Rita de  
Cássia Gonçalves.

**FLORIANÓPOLIS**  
**2005/2**

GABRIELA RODRIGUES PEREIRA

**A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA  
DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GAROPABA.**

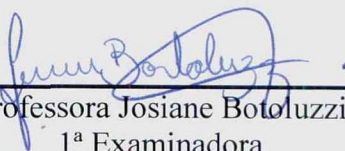
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca Examinadora:



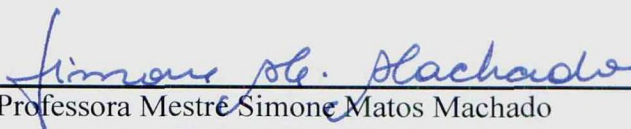
---

Professora Mestre Rita de Cassia Gonçalves  
Orientadora



---

Professora Josiane Botoluzzi  
1ª Examinadora



---

Professora Mestre Simone Matos Machado  
2ª Examinadora

FLORIANÓPOLIS  
2005/2

Dedico este trabalho aos meus pais Inácio e Claudete pelo carinho e dedicação, à minha madrinha Berna e meu padrinho Edson pelo apoio incondicional e ao meu noivo Paulinho, amor da minha vida.



## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida e por ter iluminado meus passos durante esta trajetória;

A Santa Paulina, por estar sempre ao meu lado e por não ter deixado eu desistir;

Aos meus pais, Inácio e Claudete, e meus irmãos Léo e Gui, pelo exemplo de vida e pela família maravilhosa;

Ao meu noivo e amigo Paulinho pelo amor, compreensão, incentivo e por ter acreditado em meu potencial;

A minha madrinha Berna e meu padrinho Edson, os grandes responsáveis por esta conquista e pelo apoio incondicional desde o início;

As minhas amigas Kely, Suzy, Juçara e Ellen pelos momentos de alegria e felicidade vividos durante esta trajetória;

As minhas colegas de trabalho e amigas, Fabiana, Larissa, Liliane e Marivone, pela amizade, compreensão e experiências transmitidas durante o estágio;

As amigas da Papelaria Pereira, pela amizade, apoio e incentivo desde o início da minha jornada;

A professora Rita pela orientação, paciência, competência e dedicação;

As colegas de turma, pela convivência, troca de conhecimentos e momentos de descontração;

A todos os familiares e amigos que me apoiaram e que torcem pelo meu sucesso;

Aos professores da Universidade pela contribuição em minha formação profissional;

A Prefeitura Municipal de Garopaba, pela oportunidade de estágio;

A todos que acreditaram no meu potencial e contribuíram para a concretização deste trabalho, muito obrigada!

“Nunca, jamais desanimeis, embora venham ventos contrários!” (Santa Paulina).

## RESUMO

O presente trabalho objetiva identificar a influência dos grupos de convivência na qualidade de vida dos idosos no município de Garopaba. No município, os projetos destinados à pessoa idosa são coordenados e executados pela Divisão de Assistência Social, vinculada a Secretaria de Saúde e Assistência Social. Esta presta assessoria ao Conselho Municipal do Idoso, onde são deliberadas as propostas de ações para os grupos de convivência e as políticas sociais destinadas à população idosa. A presente pesquisa, de natureza quanti-qualitativa, primeiramente, objetivou identificar o perfil dos idosos participantes dos grupos, e num segundo momento, na abordagem qualitativa, buscou identificar necessidades, expectativas e valores dos mesmos. O universo de pesquisa escolhido foi o Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência de Idosos do município de Garopaba, com uma amostra de 10% de cada grupo, totalizando 37 pessoas idosas. Para tanto, realizou-se uma entrevista semi-estruturada aplicada nas dependências dos encontros dos Grupos de Convivência de Idosos. Através dos dados obtidos, foi possível identificar que os idosos entrevistados tiveram melhorias na qualidade de vida a partir da participação nos grupos de convivência, dentre as quais pode-se citar: melhoria na auto-estima, cura da depressão, autonomia, independência, esquecimento de doenças, disposição, formação de novos amigos, divertimento e alegria. Como conclusão aponta-se para a necessidade uma retomada de consciência e de valores, que venham a contribuir para a valorização do idoso e dos grupos de convivência, pois estes representam um novo espaço de expressão e aprendizagem.

Palavras - chaves: Envelhecimento, qualidade de vida e grupos de convivência.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Figura 01** Divisão de amostra por faixa etária.

**Figura 02** Divisão de amostra por sexo

**Figura 03** Divisão de amostra por grau de escolaridade.

**Figura 04** Divisão de amostra por estado civil.

**Figura 05** Divisão de amostra por profissão.

**Figura 06** Divisão de amostra por tempo de aposentadoria.

**Figura 07** Divisão de amostra por valor da aposentadoria.

**Figura 08** Divisão de amostra por doenças mais frequentes nos participantes dos grupos de convivência de idosos.

**Figura 09** Divisão de amostra por atividades realizadas pelos participantes nos grupos de convivência de idosos.

**Figura 10** Divisão de amostra por benefícios obtidos pelos idosos, a partir da participação no grupo.

**Figura 11** Divisão de amostra por motivos que levaram os idosos a participarem dos Grupos de Convivência.

**Figura 12** Divisão de amostra por atividades mais solicitadas pelos participantes dos grupos.



## LISTA DE TABELAS

**Tabela 01** Divisão de amostra por faixa etária.

**Tabela 02** Divisão de amostra por sexo.

**Tabela 03** Divisão de amostra por grau de escolaridade.

**Tabela 04** Divisão de amostra por estado civil.

**Tabela 05** Divisão de amostra por profissão.

**Tabela 06** Divisão de amostra por tempo de aposentadoria.

**Tabela 07** Divisão de amostra por valor da aposentadoria.

**Tabela 08** Divisão de amostra por doenças mais frequentes nos participantes dos grupos de convivência de idosos.

**Tabela 09** Divisão de amostra por atividades realizadas pelos participantes nos grupos de convivência de idosos.

**Tabela 10** Divisão de amostra por benefícios obtidos pelos idosos, a partir da participação no grupo.

**Tabela 11** Divisão de amostra por motivos que levaram os idosos a participarem dos grupos de Convivência.

**Tabela 12** Divisão de amostra por atividades mais solicitadas pelos participantes dos grupos.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>CAPÍTULO I – ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS SOCIAIS .....</b>  | <b>12</b> |
| 1.1 Processo de envelhecimento .....   | 12        |
| 1.2 Envelhecimento e Qualidade de vida .....   | 20        |
| 1.3 Políticas Sociais no Brasil para o enfrentamento do envelhecimento.....  | 26        |
| 1.3.1 Constituição Federal .....   | 27        |
| 1.3.2 Política Nacional do Idoso .....   | 28        |
| 1.3.3 Política Estadual do Idoso .....   | 30        |
| 1.3.4 Estatuto do Idoso .....  | 31        |
| <b>CAPÍTULO II – O SERVIÇO SOCIAL E OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS .....</b>   | <b>34</b> |
| 2.1 Gestão da Política de Assistência Social no Município de Garopaba .....  | 34        |
| 2.1.1 O Assistente Social atuando a partir desse novo cenário nacional .....   | 41        |
| 2.2 Política de Assistência Social engendrando o Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência ..... | 45        |
| 2.3 O Serviço Social atuando junto aos Grupos de Convivência de Idosos.....  | 47        |
| <b>CAPÍTULO III - A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GAROPABA..</b>      | <b>54</b> |
| 3.1 Processos metodológicos .....  | 54        |
| 3.2 Objetivo Geral .....   | 55        |
| 3.2.1 Objetivo Específico .....  | 55        |
| 3.3 Natureza e caracterização da pesquisa .....  | 56        |
| 3.4 Universo e Amostra .....   | 56        |
| 3.5 Coleta de Dados .....  | 57        |
| 3.6 Apresentação e análise dos dados pesquisados .....   | 59        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>81</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>  | <b>84</b> |
| <b>APÊNDICE .....</b>  | <b>89</b> |



## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a visão sobre a velhice vem sofrendo algumas alterações. Hoje, está presente uma nova configuração demográfica, e já são usados termos e idades diferentes para definir a pessoa idosa.

A velhice é uma etapa da vida, parte integrante de um ciclo natural, constituindo-se como uma experiência única e diferenciada. Envelhecer é um processo vital e único, portanto, o idoso deve ser percebido como sujeito capaz de protagonizar sua própria história, acumulando vivências e experiências das várias etapas de sua vida.

Além disso, a velhice é uma categoria construída socialmente e tem sido vista e tratada de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo.

No Brasil, o número de idosos vem crescendo substancialmente, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); com base no Censo de 2000, em uma década, o número de idosos, no Brasil, cresceu 17%, sendo que, em 1991, correspondia a 7,3% da população. Em 2000, esse número aumentou para 14,5 milhões de pessoas idosas, o que correspondia 8,6% a da população total do país (IBGE, 2005).

O aumento da população idosa, no Brasil, é motivo de preocupação da sociedade civil e do poder público, para prestar atendimento àqueles que têm o privilégio da longevidade. Sendo assim, a sociedade busca meios de adaptar-se a essa nova realidade, no sentido de proporcionar condições de vida digna e espaços de participação, onde os idosos possam expressar seus sentimentos, encontrar pessoas com a mesma faixa etária e necessidades e interesses similares.

Considerando as questões do envelhecimento populacional e a conseqüente ampliação das demandas sociais relacionadas à velhice, os grupos de convivência passam a representar para os idosos um novo espaço de participação e troca de experiências.

É nesta direção que, por meio da reivindicação da sociedade civil e de órgãos governamentais, foi implantada a Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei Federal nº 8842, de 04 de janeiro de 1994. A referida Lei reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes, que asseguram os direitos sociais e as condições para

promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, na perspectiva de compromisso entre a sociedade civil e o poder público.

Baseado nos princípios da PNI, o Programa de Apoio à Pessoa Idosa, vinculado à Divisão de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Garopaba, tem como objetivo valorizar e estimular a participação efetiva do idoso, preservar as diferenças de cada um, buscando sua socialização, incentivando a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária.

O trabalho de conclusão de curso, ora apresentado, é uma reflexão a partir da intervenção social, em estágio realizado na Divisão de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Garopaba, no decorrer do ano de 2005. Durante esse período de estágio, identificou-se a necessidade de identificar a influência dos Grupos de Convivência na qualidade de vida dos idosos.

A partir desse questionamento, desenvolvemos o presente trabalho de conclusão de curso, dividido em três capítulos. O primeiro capítulo refere-se à contextualização teórica sobre o processo de envelhecimento, trabalhando alguns conceitos sobre a velhice e a relação da qualidade de vida com o envelhecimento. Em seguida, trazemos as políticas sociais existentes no Brasil para enfrentamento da questão do envelhecimento.

O segundo capítulo aborda a gestão da Assistência Social no município de Garopaba, trazendo os programas desenvolvidos pela mesma e a política de assistência social, engendrando o Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência de Idosos. Na sequência, discorre-se sobre a atuação do profissional de serviço social junto aos grupos.

E, no terceiro capítulo, apresenta-se a pesquisa de campo, realizada por meio de uma entrevista de caráter qualitativo e quantitativo, com perguntas fechadas e abertas, visando identificar a influência dos Grupos de Convivência na qualidade de vida dos idosos do município de Garopaba.

Finalmente, serão apresentadas algumas considerações finais, que sintetizam o objeto de estudo deste trabalho de conclusão de curso.



## CAPÍTULO I

### ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS SOCIAIS

#### 1.1 Processo de envelhecimento

O envelhecimento é uma manifestação do fenômeno da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, marcado por mudanças determinadas pela passagem do tempo, configurando-se como um processo natural, gradativo e irreversível.

Advém daí que a velhice é parte integrante do ciclo natural da vida, que manifestando-se através das transformações que caracterizam cada etapa (nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer), constituindo-se em uma experiência individualizada e única.

Conceitualmente, faz-se necessário distinguir envelhecimento e velhice, conforme Costa (1998, p 26):

Envelhecimento: processo evolutivo, um ato contínuo, isto é, sem interrupção, que acontece a partir do nascimento do indivíduo até o momento de sua morte [...] é o processo constante de transformação.  
Velhice: é o estado de ser velho, o produto do envelhecimento, o resultado do processo de envelhecer.

O envelhecimento é ineroxável, é um processo que se inscreve no tempo, do nascimento até a morte. Somos finitos, portanto, morremos. Fato que pode ocorrer em qualquer momento de nossa existência e não somente na velhice. Já a velhice, consiste em uma fase da vida em que o indivíduo vivencia algumas perdas, como dificuldades físicas e psíquicas, que ocorrem ao longo dos anos (SANTOS, 1990 *apud* COSTA, 2004, p.22). Aparecem, entretanto, características positivas, que podem ser reconhecidas como a capacidade de participação ativa do idoso na sociedade, como protagonista de sua própria história.

As terminologias utilizadas para designar a categoria “velhice” denominam-na de “terceira idade” ou “melhor idade”, procurando “ocultá-la em eufemismos que mascaram a discriminação que os idosos sofrem em nossa sociedade.

Segundo Costa (1998) “o emprego das palavras ‘velho’, ‘velhice’, ‘idoso’ ( e outras da mesma natureza) não deve conter, em si, um significado negativo, ao contrário, devemos usá-las de maneira espontânea, desprendida, natural”.

Pressupõe-se que as expressões velho, velhice, idoso, por si, não dizem nada, são abstrações; o que as difere são os significados que lhes são atribuídos, de acordo com os valores pessoais, isto é, as relações específicas nas quais estão inseridas.

Zimerman (2000, p. 10) utiliza a palavra velho propositadamente, para referir-se às pessoas da terceira idade, por achar que o termo não tem nada de depreciativo, e argumenta: “Pelo contrário: depreciativo é substituir a palavra velho por eufemismos, como se ser velho fosse um defeito que devesse ser escondido” e conclui: “o que deve ser mudado não é a forma de se referir ao velho, mas sim a maneira de tratá-lo”.

Afirma, ainda, que:

O termo terceira idade acentua a discriminação negativa da velhice, na medida em que separa as pessoas que apresentam juventude (embora aposentados) daquelas outras as quais estão incapacitadas para quaisquer atividades (físicas ou não) (ZIMERMAN, 2000, p. 10).

A partir das diferentes classificações, que caracterizam as etapas do processo de envelhecimento do ser humano, apresentam-se algumas considerações históricas acerca das terminologias e representações mais utilizadas como referência à pessoa em idade avançada, destacando-se, segundo Mazo (2001): velho, idoso, terceira idade e melhor idade.

Segundo Peixoto (2000), os termos “idoso” e “velho” são utilizados no Brasil, de acordo com a camada social e econômica. O termo idoso designa, principalmente, as pessoas mais velhas, as quais são mais respeitadas e mais ricas, enquanto que o “termo velho tem uma conotação negativa ao designar, sobretudo, as pessoas de mais idade pertencentes às camadas populares que apresentam mais nitidamente os traços do envelhecimento e do declínio” (PEIXOTO, 2000, p. 78).

O autor afirma, ainda, que o termo “terceira idade” é “sinônimo de envelhecimento ativo e independente; a terceira idade converte-se em uma nova etapa da



vida em que a ociosidade simboliza a prática de novas atividades sob o signo do dinamismo” (Idem, p.78).

Os estudos desenvolvidos por Martinez (1997, p. 23), acerca do tema nos revela que a utilização do mesmo não indica, muitas vezes, a qual segmento etário está se referindo, sendo apenas “eufemismo, caracterizador de categoria ou grupo e não de individualidade, tenta a impossível missão de arredar do mais velho a idade avançada”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001 *apud* PEREIRA, 2002, p.32) caracteriza a velhice como “o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas”.

A expectativa média de vida, em 2000, correspondeu a 68,6 anos, devendo aumentar gradativamente nas próximas décadas, para, conforme projeção, chegar a 75,3 anos de idade (BERZINS, 2003).

Essa longevidade deve-se a diversos fatores, como o avanço das indústrias farmacêuticas, com a invenção de diversos medicamentos, na área tecnológica, com a invenção de equipamentos e instrumentos que facilitam determinados tratamentos e reduzem o tempo de sua aplicação; com o avanço da ciência, relacionado às pesquisas de laboratório; melhores condições básicas de saúde, como saneamento e mudança de hábitos pela população, como o simples ato de lavar as mãos antes das refeições, levando à redução do número de doenças, entre outros (BAKKER FILHO, 2000).

O aumento expressivo da população idosa vem exigindo a criação de políticas públicas, que atendam as necessidades dos mesmos, garantindo seu acesso às mesmas condições e oportunidades que têm os mais jovens.

Segundo estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos, no País, aumentou 29 vezes desde 1940. Hoje, a população mundial é de aproximadamente seis bilhões de pessoas, das quais, cerca de 580 milhões (9,8%) têm mais de sessenta anos. Segundo a previsão da Organização das Nações Unidas (ONU), a população mundial deve saltar dos 6 bilhões para 10 bilhões em 2050. No mesmo período, o número de idosos deve triplicar, passando para 2 bilhões, ou seja, quase 25% do planeta. Em 2025 o Brasil será a sexta nação do mundo com pessoas acima de sessenta anos, com aproximadamente 33.4 milhões. Até o ano de 2025, cerca de 14% da população será



considerada idosa, e a proporção de pessoas muito idosas (75 anos ou mais) representará um grupo em forte crescimento (IBGE, 2003).

Estes dados demonstram a necessidade de se regulamentarem e efetivarem os direitos dos idosos de forma a propiciar-lhes uma existência digna, através da união de esforços do poder público e da iniciativa privada, na execução de políticas públicas direcionadas a essa população.

Os progressos científicos e tecnológicos vêm, cada vez mais, promovendo a longevidade do ser humano, reduzindo as taxas de fecundidade e de mortalidade, o que significa uma diminuição no número de jovens e um aumento da população idosa.

Entende-se por envelhecimento populacional o processo de crescimento da população considerada idosa em uma dimensão tal que, de forma sustentada, amplia-se a sua participação relativa no total da população (BERZINS, 1999).

Segundo estudos realizados pela ONU, foram preceituadas quatro considerações básicas sobre a transição demográfica mundial, com o objetivo de subsidiar os países para debates e promoção de ações contemplativas às necessidades dos idosos. São elas:

- O envelhecimento da população mundial ocorre sem precedentes na história;
- O envelhecimento populacional é um fenômeno geral e afeta todos - homens, mulheres, crianças. A solidariedade e a intergeracionalidade devem ser a base das ações da sociedade civil e dos estados;
- O envelhecimento é importante e tem consequências em todos os setores da vida humana, tais como econômico, saúde, previdência, lazer, cultura.
- O envelhecimento populacional está se processando de forma gradual, contínuo e irreversível e transcorrerá acentuadamente no século XXI.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Se antes era considerado um “privilégio” dos países de Primeiro Mundo, agora integra e é o grande desafio dos países “emergentes” ou em desenvolvimento.

Na medida em que nos propomos compreender a velhice, procuramos conhecer como a mesma é conceituada e entendida, segundo alguns autores:



Para Salgado (1980), existem, na literatura, conceituações que apresentam a velhice, de maneira geral, relacionada com a idéia de tempo de vida, em que se toma como base a expectativa média de vida da população. “Dessa forma, todos aqueles que se aproximam da idade estabelecida como limite médio são velhos” .

A categoria velhice implica múltiplas dimensões: a biológica, a psicológica, a existencial, a cultural, a social, a econômica, a política, a demográfica, entre outras.

Para Comfort (1979), existem dois tipos de envelhecimento: “o biológico”, que se manifesta em alterações físicas, como a diminuição da capacidade visual e auditiva, e o envelhecimento “sociogênico”, que se caracteriza pelos papéis impostos pela sociedade aos seres humanos ao atingirem uma determinada idade cronológica.

A velhice, como categoria construída socialmente, tem sido vista e tratada de maneira diferente, de acordo com períodos e estrutura social, cultural, econômica e política de cada povo. Aparece como fundamental trazer o fato de que a sociedade a que pertencem esses homens e mulheres impõe uma norma de relacionar-se com a vida, que é definida culturalmente.

Segundo Debert (1992), a velhice pode ser considerada como um produto histórico-cultural. Dentro dessa perspectiva, a velhice, enquanto um produto histórico-cultural, se inscreve atualmente na pauta de diversos segmentos da sociedade, recebendo a atenção de profissionais de diversas áreas, das organizações governamentais e não-governamentais.

Bosi (1999, p.77) afirma que, “além de ser um destino do indivíduo, a velhice é uma categoria social” e que a sociedade industrial é maléfica para a velhice, “pois rejeita o indivíduo na medida em que ele perde a condição de vender força de trabalho”.

Para o estudioso da área, Marcelo Salgado (1988), a velhice deve ser definida “como o tempo de vida humana em que o organismo sofre consideráveis mutações de declínio na sua força e aparência, as quais, porém, não incapacitam ou comprometem o processo vital”.

A partir destas definições ora elencadas, percebe-se que a velhice, embora caracterizada pela existência das alterações físicas, sua essência maior está na visualização dos aspectos psicossociais, culturais e políticos, inerentes a sua existência. Dessa forma, o idoso deve ser percebido não como objeto - característica da sociedade capitalista - mas

como sujeito capaz de construir sua própria história, acumulando suas vivências e experiências das várias etapas de sua vida.

Assim, a velhice pode ser considerada um tempo extraordinário e de privilégio, em que, a partir de suas experiências, o idoso pode resgatar a imagem da velhice, exercitando espaços autônomos, participativos e socialmente produtivos, por meio da efetivação de trabalhos de cunho cultural, voluntário e político.

A velhice, nas antigas culturas e civilizações, era vista com respeito e veneração, representando a experiência e o valioso saber acumulado ao longo dos anos. Segundo Costa (1998), na sociedade pré-industrial, o ser humano ia, no decorrer de sua vida, aprendendo coisas e acumulando papéis sociais, e, quando envelhecia, continuava sendo respeitado, valorizado e integrante do seu grupo social.

Para Singer (1992), a velhice é produzida sócio-culturamente, enquanto Beauvoir (1990) coloca a velhice como uma dimensão existencial, como todas as situações humanas, pois modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com a própria história.

Simone de Beauvoir, em sua obra “A Velhice: Realidade incômoda”, constrói um painel sobre a questão do envelhecimento, vendo-a pela exterioridade-tratamento distanciado necessário à observação científica. Em seu ensaio, ela diz:

Para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, do qual é indecente falar [...] Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como parias [...] (IDEM, 1990, p.8).

Segundo a autora, o motivo pelo qual escreve sobre o envelhecimento é “para quebrar a conspiração do silêncio”, querendo nos alertar que precisamos aceitá-lo como algo próprio do ser humano, algo inerente ao processo natural da vida.

Beauvoir (1970, p. 17) coloca, ainda, que “a velhice não é um fato estatístico; é o término e o prolongamento de um processo, processo este denominado de envelhecimento”.



Para Azevedo (1998), a sociedade celebra o jovem e a juventude, mantém a idéia de rejeição à terceira idade, agravando seus aspectos negativos, como a dependência, a improdutividade e a depressão.

Nessa realidade perversa, o idoso pára de exercer seu papel dentro da família, bem como na sociedade, já que, na maioria das vezes, a sociedade lhe nega o direito de fazer escolhas de acordo com a sua vontade, considerando-o incapaz.

A partir dessa abordagem, podemos afirmar que envelhecer é um processo que é construído no decorrer da existência humana, sendo que a maioria das pessoas têm medo de envelhecer em virtude dos mitos e estereótipos impostos pela sociedade.

A imagem da velhice vem sendo considerada como algo ruim, porque representa a negação de valores até então cultuados e supervalorizados, como a beleza externa, a produtividade e o poder, valores considerados próprios da juventude, e, por isso, almejados por muitos.

O estigma da velhice não se refere apenas à idade cronológica, pois, na sociedade capitalista, esses traços estigmatizadores estão ligados a valores e conceitos depreciativos de tudo o que se distancia do estabelecido e aceito como modelo padrão, a exemplo da pobreza, da raça, da obesidade, do desemprego, da doença, entre outros.

Nesse sentido, Beauvoir (1970, p.16) coloca que “O mundo fecha os olhos aos velhos, assim como aos jovens delinquentes, às crianças abandonadas, aos aleijados, aos deficientes, todos estigmatizados, nivelados em um mesmo plano”.

Essa estigmatização e discriminação de tudo o que está fora do padrão leva a uma negação da própria existência, levando os idosos a não se reconhecerem como seres de valor, fazendo com que a velhice seja vista no sentido depreciativo, como algo ruim.

A idade conglera e torna homogêneas grandes classes de indivíduos, submetendo-os às normas sociais que não apenas não os beneficiam, mas, também, os estigmatizam e até os prejudicam, por desconsiderar as diferenças individuais.

Assim, a idade é uma das duas grandes variáveis que regulam o comportamento social e as relações entre indivíduos e os grupos em todas as sociedades. Há outra variável a ser considerada, o sexo, que é inerente à pessoa.

Segundo Fraiman (1995), as idades possuem diferentes conceitos que são:

- Idade cronológica - utilizada principalmente para delimitar a idade do ser humano através do tempo, embora seja objetivamente mensurável, é a que menos caracteriza condições individuais;
- Idade biológica - corresponde à idade que o organismo demonstra. Algumas pessoas, embora com a mesma idade cronológica, não possuem a mesma idade biológica. Está ligada ao ambiente em que o indivíduo está inserido;
- Idade social - determinada por regras e expectativas sociais, categoriza as pessoas em termos de direitos e deveres que têm como cidadãos;
- Idade existencial - refere-se ao somatório de experiências pessoais e de relacionamentos, da riqueza vivenciada, refletida e acumulada ao longo dos anos. É a menos levada em consideração para fins sociais, econômicos e administrativos.

Na velhice, as pessoas tendem a ser classificadas como improdutivas, pois, a nossa cultura, os meios escolares e a sociedade em geral não educam o homem para a vida, mas, sim, para a produção e o consumo.

A situação do velho começou a se agravar a partir da invenção da máquina, com a chamada revolução Industrial e a expansão do capitalismo, no fim do século XVIII, causa fundamental das grandes transformações sociais. As pessoas, a partir desse marco, passaram a ser valorizadas por sua capacidade de produzir e consumir bens materiais e não pela sua experiência de vida.

Vivemos numa sociedade onde o livre mercado e a produtividade são o ápice da modernidade, contribuindo para que haja um incentivo permanente ao projeto individual de vida, deixando à margem o idoso que já não produz mais para o mercado.

A perda de status dos idosos está diretamente relacionada com o desenvolvimento e a característica de priorizar a produção como o grande, senão o maior, valor humano. É o mito de que valemos mais pelo que produzimos do que pelo que efetivamente somos. Dessa concepção, resulta a tendência de que os homens sejam considerados socialmente mortos ou banidos das esferas de poder.



Apesar da imagem negativa que ainda se tem do idoso, ele vem buscando, cada vez mais, mostrar o seu valor por meio da participação mais ativa na sociedade, e na medida em que exerce sua cidadania, ele contribui efetivamente para as transformações no desenvolvimento da sociedade como um todo.

Envelhecer passou a ser uma experiência que está sendo vivida por um número cada vez mais crescente de pessoas em todo o mundo, suscitando um novo olhar às implicações do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, de novas estratégias de atuação para uma sociedade que envelhece.

Assim sendo, o crescente aumento da população idosa vem exigindo a criação de programas sociais e políticas públicas, que proponham a garantia da qualidade de vida e das condições para que o idoso participe da sociedade e das decisões que lhes digam respeito.

É necessário que se invista na mudança da percepção que a sociedade tem sobre o envelhecimento e a velhice, para que se rompam os mitos e preconceitos que, ainda hoje, são os maiores responsáveis pela exclusão do segmento idoso.

É de grande importância, também, que se criem mecanismos que possibilitem efetiva inserção do idoso na sociedade, bem como para garantir-lhes uma melhor qualidade de vida.

## **1.2 Envelhecimento e Qualidade de vida**

Com o aumento da expectativa de vida, resultado dos avanços tecnológicos e da medicina, o idoso tem, hoje, a oportunidade de realizar atividades que lhes possibilitem alcançar uma melhor qualidade de vida.

Identificar os fatores que assegurem uma qualidade de vida na velhice, em uma sociedade aonde o número de idosos vem crescendo cada vez mais, é tarefa primordial para quem trabalha com políticas voltadas para essa categoria.

Avaliar a qualidade de vida na velhice implica adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural. Vários elementos são apontados como determinantes de bem estar na velhice:

longevidade, saúde biológica, saúde mental, controle cognitivo, competência social, produtividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais em grupos primários[...] (NERI, 1993, p.10)

O ser humano para obter melhor qualidade de vida precisa que uma série de necessidades orgânicas sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto, implica além disso, como é avaliado por Neef (1986, p. 25): “A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção”.

Encontramos, nos estudos de Pereira (2002, p.83), a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS -, segundo a qual qualidade de vida é:

Percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações baseada em 6 domínios: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/ religião/ crenças pessoais se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Dessa forma, ao introduzir a discussão de qualidade de vida, no processo de envelhecimento, a análise de Néri (1993) ao afirmar que, do ponto de vista da medicina e da saúde pública, a noção de envelhecimento satisfatório consiste na otimização da saúde física, psicológica e social.

Para a autora, a perspectiva implica ainda que:

A promoção da boa qualidade de vida na idade madura excede, entretanto os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças (NERI, 1993, p.09).



No processo de envelhecimento, ocorrem modificações significativas na massa dos tecidos, na aparência total do indivíduo, nos cabelos que embranquecem, na conformação da face, na pele que enruga, nos dentes que caem, na conformação de todo o corpo, na atrofia muscular, nas funções vegetativas, no sistema circulatório, no desequilíbrio hormonal, na circulação cerebral, na força muscular. Alteram-se, também, a visão, a audição, o olfato, o paladar, o tato e a sexualidade (BACELAR, 2002).

Quanto à saúde do idoso, depende de uma postura preventiva, observada durante os primeiros períodos de vida.

Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças sociais que, se forem mantidas, oferecem a possibilidade de adiar a morte e eliminar as doenças. Dentre os exemplos, estão a atitude cada vez mais negativa da sociedade com relação ao cigarro; a melhoria da saúde pessoal e as decisões relacionadas ao estilo de vida, como, por exemplo, a redução da ingestão de alimentos gordurosos; a intervenção médica, como o desenvolvimento e o uso de drogas que reduzem a pressão arterial e os níveis de colesterol. (HAYFLICK, 1994, p.84).

Além disso, a atividade física melhora a qualidade de vida das pessoas e a comprovação disso está evidente na onda mundial da prática de exercícios. A pessoa que se exercita melhora sua forma física para desfrutar sua vida, acumula energias para se dedicar a outras atividades como eventos sociais, tarefas domésticas, trabalho e outros. Alimentação inadequada, consumo de fumo e álcool, tudo isso associado, resulta no desgaste intenso do organismo, fazendo com que a população chegue à velhice, adquirindo mais facilmente vários tipos de doenças.

Fraimam (1988, p. 30) aborda que “chegar à velhice com saúde é privilégio de poucos, devido ao somatório de situações desgastantes ao longo da vida. Daí ser ela relacionada com a doença, com a degeneração, com a pluripatologia”.

De acordo com Sayeg (1998), o envelhecimento é uma fase natural da vida determinada, basicamente, por três fatores: questão genética, estilo de vida e meio ambiente.

O patrimônio genético é imutável, pessoas de famílias longevas são candidatas a viverem mais. O estilo de vida deve ser alicerçado em hábitos saudáveis: atividades físicas, controles médicos. O meio ambiente e determinantes sociais contribuem com várias facilidades: ausência de poluentes e infra-estrutura adequada (SAYEG, 1998).



Em nossa sociedade, o homem urbano submete seu organismo a condições desfavoráveis e prejudiciais à saúde, como as longas jornadas de trabalho, a alimentação inadequada e a falta de exercícios físicos.

É importante ressaltar, também, que a cultura é a grande mediadora dos hábitos de vida, podendo colocar limites às possibilidades sociais das pessoas. O fator cultural, a carência de recursos e a falta de acesso às informações e cuidados são fatores determinantes para acentuar as doenças associadas ao envelhecimento.

Envelhecer bem se traduz pela idéia de que são essenciais o convívio social, a participação, os cuidados preventivos, os hábitos de vida saudáveis.

Sabe-se que o exercício físico, além de promover a saúde e o bem-estar do idoso, diminui os efeitos de doenças como obesidade, hipertensão arterial, diabetes, depressão e muitas outras, além de ajudar na diminuição de efeitos colaterais da ingestão de medicamentos.

Para Segre (1984, p.32), “a ginástica para idoso proporciona um mínimo de atividades que lhe permitirá combater a anquilose das articulações e lhe devolverá alguma capacidade de trabalho perdida aos poucos com a inatividade a que foram levados pela civilização ou pelo peso dos anos”.

As perdas mais significativas que ocorrem na terceira idade referem-se aos problemas de auto-imagem e auto-estima, ocasionadas pela alteração da imagem pessoal, acarretando angústia, agressividade, podendo levar à depressão.

Esse fato, gera uma série de novas demandas sociais relacionadas à manutenção da saúde, de cuidados médicos e de enfermagem, além de geração de modificações ambientais, visando sempre aos cuidados com o idoso.

Segundo Chopra (1994), em seu livro “Corpo sem idade, mente sem fronteiras”: Velhice, senilidade, doenças. Nada disso tem que necessariamente fazer parte de nossas vidas. Essa cadeia nefasta de possibilidades é, em geral, o que aguarda as pessoas, porque nossos corpos foram programados para o envelhecimento por condicionamentos milenares.

O idoso, ao cessar sua atividade produtiva, muitas vezes, reduz o contato com as pessoas e se angustia por considerar que seu tempo de vida é cada dia mais restrito. Reduzindo sua auto-estima, freqüentemente manifesta um estado depressivo.

Segundo Hayflick (1990, p.133):

O envelhecimento é um processo normal que acontece com todos nós com a passagem do tempo. As doenças são processos anormais e não ocorrem em todas as pessoas. As características predominantes da velhice são a redução da capacidade de adaptação, a redução da velocidade de desempenho e o aumento de suscetibilidade à doença. Uma doença menor da juventude pode se tornar importante, até fatal, quando ocorre em pessoas mais idosas.

Verifica-se que a saúde e a doença fazem parte do processo contínuo da vida do ser humano, permeando, também, o processo de envelhecimento. Ocorrem várias mudanças, e estas não acontecem no mesmo grau para todas as pessoas, havendo variações individuais.

Segundo Doll (1999), embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer, o risco de ocorrência de doenças aumenta com a idade. Doenças de vários tipos aumentam o risco de incapacidade, fragilidade e dependência, condições estas prejudiciais à manutenção de uma boa qualidade de vida.

É nessa direção que Bakker Filho (2000) adverte que a doença funciona como um sinal de alerta, momento em que a encruzilhada da vida oferece dois caminhos: um transformador, de qualidade, e outro persistente no erro e, portanto, destrutivo.

Beauvoir (1990, p.349), a respeito da relação entre doenças e velhice, afirma:

Indisposições devidas à senescência podem ser quase percebidas e passadas em silêncio. São formadas por perturbações superficiais e curáveis. É preciso já ter consciência da própria idade para decifrá-las no corpo. E, mesmo nesse caso, este nem sempre nos ajuda a interiorizar o nosso estado. Tais reumatismos e tal artrite se devem à senescência, sabemos, e, no entanto, fracassamos ao tentar descobrir através deles uma nova condição. Permanecemos o que éramos só que com reumatismos a mais.

Na época atual, em que se valoriza o homem pela força física e a capacidade de gerar lucros, a importância social do idoso e as funções a ele atribuídas tornaram-se inexpressivas. A fase “idosa” da vida tornou-se imprópria em nossa sociedade, sendo, às vezes rejeitada pelos próprios familiares, que a vêem como fardo, dispensando tratamentos



desrespeitosos, agressivos, sem contemplação para com a pessoa humana que o velho incorpora.

Ecléa Bosi (1973, p.35), lembrando que a velhice é, ao mesmo tempo, um destino biológico do indivíduo e uma categoria social, tendo em cada sociedade um estatuto contingente, afirma que:

A sociedade industrial é maléfica para a velhice [...] Quando as mudanças históricas se aceleram e a sociedade extrai sua energia da divisão de classes, criando uma série de rupturas nas relações entre homens e na relação dos homens com a natureza, todo sentimento de continuidade é arrancado de nosso trabalho [...] A sociedade rejeita o velho, não oferece nenhuma sobrevivência à sua obra. Perdendo a força de trabalho, já não é produtor nem reprodutor.

Vivemos em uma sociedade egoísta e individualista, que valoriza o homem pela aparência e força física, tratando os idosos como:

[...] inúteis, força-os a se aposentar antes de ter exaurido sua capacidade para o trabalho e reforça seu senso de superfluidade em todas as oportunidades [...] Ao desvalorizar a experiência e dar muito valor à força física, destreza, adaptabilidade e à capacidade de surgir novas idéias, a sociedade define a produtividade em modos que automaticamente excluem os cidadãos mais velhos (LASCH, 1983, p.253).

No modelo social de velho, as qualidades a ele atribuídas são estigmatizadoras e contrapostas às atribuídas aos jovens.

Segundo Salgado (1982, p.18):

As sociedades precisam, urgentemente, reformular suas idéias sobre a velhice, eliminando as posturas preconceituosas que tanto aviltam a dignidade que, durante milênios de evolução, a espécie humana tem lutado para conquistar. É necessário que se prolonguem ou se criem oportunidades novas para os que envelhecem, mantendo-os ativos e participantes segundo suas condições psicofísicas para, com isso, devolver-lhes sua total dimensão.

O crescente aumento da população idosa vem exigindo a criação de políticas e programas sociais, merecendo a atenção de profissionais, organizações governamentais e não governamentais, que necessitam estar cada vez mais comprometidos com a garantia e conquista de direitos desse segmento da sociedade.

### **1.3 Políticas Sociais, no Brasil, para enfrentamento da questão do envelhecimento**

O expressivo aumento da população idosa exige a criação de políticas sociais que viabilizem ações concretas para oportunizar ao idoso debater e descobrir alternativas para usufruir, com prazer e bem estar, essa nova etapa da vida. Sendo assim, o envelhecimento representa novas demandas por serviços, benefícios e atenções, que se constituem em desafios para os governantes e sociedade em geral.

Com relação ao surgimento das políticas sociais, no Brasil, Montañó (1996, p.104-105) nos relata que:

O Brasil começa a sentir os efeitos dos conflitos entre a classe proletária e burguesa nos anos trinta. Esses são causados pelo aumento do desemprego, precárias condições de trabalho e queda de salários, levando a classe operária a se organizar, principalmente, através de seus sindicatos, transformando-os em fortes instrumentos de luta. Esse fato ocorre na passagem do capitalismo competitivo para a fase monopolista, e incentiva a classe dominante a levar as lutas de classe para a esfera estatal. Assim, o Estado começa a intervir na questão assistencial, instituindo as políticas sociais no Brasil, como classe dominante e diminuir os conflitos entre as classes.

As políticas sociais foram criadas com a função de minimizar conflitos e atender aos interesses das classes dominantes, sem a preocupação de realmente resolver os problemas dos menos favorecidos.

Segundo Demo (1978, p. 32), entende-se por política social “o funcionamento de instituições, mecanismos ou programas destinados a reduzir as desigualdades sociais ou atender grupos populacionais considerados socialmente problemáticos”.

As políticas sociais se constituem em uma tomada de posição face às necessidades de subsistência, saúde, educação, segurança e integração social. Em qualquer



área, a efetivação das políticas sociais está diretamente relacionada ao regime político do Estado, que tem nas políticas sociais um dos instrumentos de execução de ações sobre a sociedade e, no Serviço Social, um dos instrumentos de execução dessas políticas.

Através das políticas sociais, o estado teria a possibilidade de subsidiar, para os idosos, melhores condições de vida, porém essas são excludentes e fragmentadas, suprimindo apenas em parte as suas necessidades e deixando muito a desejar.

A condição do idoso, no Brasil, teve sua visibilidade na agenda política do país a partir do processo de elaboração da Constituição de 1988, possibilitando a participação efetiva da sociedade, que culminou na garantia da elaboração de diversas leis que vieram atender expectativas demandadas pelos diversos segmentos sociais.

### ***1.3.1 Constituição Federal***

A sociedade reconheceu que o idoso faz parte dela, possuindo características próprias da sua faixa etária. Além disso, possui direitos e deveres que devem ser respeitados, sendo que alguns destes já estão garantidos na Constituição Federal de 1988. Esta representa um marco na história da justiça social e da evolução política de reconhecimento dos direitos sociais do país e dispõe sobre o idoso e a velhice em seus artigos:

Art.229- “Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidades”.

Art.230- “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

Isso significa, segundo Debert (1996), que a velhice vem sendo progressivamente socializada, deixando de ser considerada como uma questão apenas da esfera privada e familiar, uma questão de previdência individual ou de associações filantrópicas, para transformar-se em uma questão pública.

Embora esses direitos sejam garantidos na Constituição, na prática, ainda há muito que se melhorar, e os cidadãos, através de suas ações, podem contribuir no cumprimento do que nela está estabelecido.



### 1.3.2 Política Nacional do Idoso

A mobilização da sociedade civil fez com que o Ministério da Previdência e Assistência Social implementasse políticas que contemplassem os idosos. A construção de uma política, que se dá por meio de luta política, busca construir maior igualdade entre os segmentos, além de contribuir para novas representações.

A Política Nacional do Idoso foi instituída pela Lei Federal nº 8842, de 4 de janeiro de 1994, entrando em vigor na mesma data. Foi regulamentada em 3 de julho de 1996, através do Decreto- Lei Federal nº 1948. Criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva, como instrumento de cidadania.

Essa Lei foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, das quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse segmento, que elaboram um documento transformado no texto base da lei.

Destina-se às pessoas maiores de 60 anos e tem como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo, de forma independente, suas funções na sociedade (BRASIL, 1999 *apud* RAMOS, 2003).

A PNI reconhece o idoso como sujeito portador de direitos, define princípios e diretrizes que asseguram os direitos sociais e as condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade, na perspectiva de compromisso entre a sociedade civil e o poder público.

O Decreto-Lei, no que dispõe sobre a área da saúde, dá outras providências mais específicas, tais como:

- Garantir aos idosos assistência integral à saúde, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e

curativos, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

- Hierarquizar o atendimento ao idosos a partir das Unidades Básicas e da implantação da Unidade de Referência, com a equipe multiprofissional e interdisciplinar, de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde.
- Estruturar Centros de Referência de acordo com as normas específicas do Ministério da Saúde, com as características de assistência à saúde, de pesquisa, de avaliação e de treinamento.
- Garantir o acesso à assistência hospitalar.
- Fornecer medicamentos, órteses e próteses, necessários à recuperação e reabilitação da saúde do idoso.
- Estimular a participação do idoso nas diversas instâncias do controle social do SUS.
- Desenvolver política de prevenção para que a população envelheça, mantendo um bom estado de saúde.

Ainda, cabe ao setor de saúde: prover o acesso dos idosos aos serviços e ações voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal, desenvolvimento da cooperação entre as esferas do Governo e entre centros de referência em geriatria e gerontologia, e inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos, além da realização de estudos e pesquisas na área.

Em 10 de dezembro de 1999, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da portaria nº 1395/GM, que fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e àquela em processo de envelhecimento, na conformidade do que determinam a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080/90, Lei nº 8.842/94, que assegura os direitos desse segmento populacional.

A implementação dessa política compreende a definição e ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, que direta ou indiretamente se relacionem com o seu objeto. O esforço conjunto de toda a sociedade, aqui preconizado, implica o estabelecimento de uma articulação permanente que, no âmbito do SUS, envolve



a construção de contínua cooperação entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (RAMOS, 2003, p.42).

Compete ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) a coordenação geral da política nacional do idoso, com a participação dos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso. Aos Ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer, no âmbito de suas competências, elaborar propostas, visando o financiamento e a execução de programas nacionais, compatíveis com a política nacional do idoso.

A Política Nacional do Idoso deveria ser um instrumento de referência fundamental para o trabalho com esse segmento, porém, nove anos após sua regulamentação, observa-se que ela foi pouco apropriada pelos profissionais e pelos idosos, no sentido de exigirem a garantia de seus direitos sociais, espaços de participação política e inserção social.

Para que ocorra essa efetivação na garantia de direitos, é fundamental que a sociedade civil exerça o controle social, por meio dos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

### ***1.3.3 Política Estadual do Idoso***

Em Santa Catarina, a população acima de 60 anos está distribuída da seguinte forma: 322.687 no meio urbano e 107.555 no meio rural. O total de idosos em Santa Catarina, com base no IBGE (2000), corresponde a 430.242 idosos.

Para atender a questão do idoso, foi criada a Política Estadual do Idoso (PEI/SC), Lei Nº 11.436 (07/06/2000), fruto de lutas sociais, assegurando que cabe a Secretaria de Desenvolvimento do estado de Santa Catarina, responsável pela implementação da PEI em Santa Catarina, implantar um sistema de informação, a fim de subsidiar a elaboração de indicadores para a Política do Idoso, como também subsidiar o Conselho Estadual do Idoso na elaboração do diagnóstico da realidade do idoso no Estado.

De acordo com os princípios da PEI/SC, o idoso deve ser respeitado e a ele assegurado o direito de participação social, política e cultural, em que “deve ser o principal

agente e destinatário das transformações a serem efetivadas por intermédio desta política” (Lei nº 11.436/2000, art.3º, inciso IV).

A questão do idoso deve merecer, cada vez mais, o interesse dos órgãos públicos, dos formuladores de políticas sociais e da sociedade em geral, devido ao volume crescente desse segmento populacional, seu ritmo de crescimento e de suas características econômicas e sociais.

#### **1.3.4 Estatuto do Idoso**

Devido à necessidade de uma política específica para a população idosa e a luta de diversos segmentos da sociedade, foi sancionado, em 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, que define medidas de proteção às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

O projeto regulamenta os direitos dos idosos, determina obrigações às entidades assistenciais, estabelece penalidades para diversas situações de desrespeito aos idosos, além de atribuir uma série de competências e responsabilidades ao Ministério Público.

Passa a ser dever de todos prevenir a ameaça ou violação dos direitos do idoso e de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação de que tenha tomado conhecimento ou testemunhado.

O Estatuto do Idoso contém 118 artigos que regulamentam os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, e cujo propósito é operacionalizar a garantia dos direitos assegurados por políticas públicas e mecanismos processuais.

O Estatuto do Idoso determina e dispõe em seu artigo 3º:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

No Brasil, a infra-estrutura necessária à população idosa é precária quanto às instalações, programas específicos e recursos humanos adequados. E embora exista um Estatuto específico para a pessoa idosa, ainda há muito que melhorar.



X Segundo Veras (1995, p.12),

l O atendimento ao envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas tal, por si só, não é o bastante. É importante almejar uma melhoria da qualidade de vida daqueles que já envelhecem ou que estão no processo de envelhecer. Manutenção de autonomia e independência é tarefa complexa que resulta dessa conquista social. O desafio para os países pobres é considerável, já que no passado, quando as populações dos países europeus começaram a envelhecer, tais países eram ricos, a população mundial menor e a sociedade menos complexa. Os países de terceiro mundo, incluindo-se aí o Brasil, ainda não equacionaram satisfatoriamente as necessidades básicas da infância e defrontam-se com a emergência, em termos quantitativos, de um outro grupo etário, também fora da produção econômica, a buscar investimentos para atender a demandas específicas.

De acordo com o Estatuto, os direitos fundamentais são caracterizados pelo direito à vida, à liberdade, à dignidade, à integração, à educação, à saúde, a um meio ambiente de qualidade, entre outros direitos, ficando a cargo do Estado, da sociedade e da família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos, com absoluta prioridade ao idoso.

Segundo o art.15 do referido Estatuto, é assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam, preferencialmente, os idosos.

O Estatuto permitiu que o país tivesse a oportunidade de considerar a questão do envelhecimento dentro da ótica de uma legislação específica, que visa a garantia dos direitos dos idosos, a criação de condições dignas para promover sua autonomia e a integração na sociedade.

Mesmo com essas políticas, percebe-se que os governantes não estão se preparando para atender o número crescente de idosos, o que causará significativas mudanças em nossa estrutura social.

Fernandes, et al (1989, p.15) ressalta que:

A política social, no Brasil, tem por tradição hierarquizar os problemas sociais e, a partir daí, estabelecer prioridades, deixando de lado o atendimento a outras questões ou grupos etários não credenciados para um atendimento urgente. Fica claro que a questão social da velhice foi sempre

secundarizada, visto que a maioria dos recursos e ações se concentram na infância.

Como consequência desse fato, no Brasil, há deficiência de programas de atendimento ao idoso, preventivos às patologias da velhice e ao isolamento social.

A inexistência de programas, a falta de recursos materiais, a ausência de condições de apoio familiar, estudos e serviços desenvolvidos por instituições sociais fazem com que o idoso ingresse na marginalidade social, acentuando-se as fragilidades naturais do envelhecimento.

Essas situações seriam evitadas, se o planejamento das políticas sociais fosse feito de maneira menos fragmentada e assistencialista. Percebe-se, ainda, um grande distanciamento entre a legislação e a realidade dos idosos brasileiros. Embora já se tenha avançado com as ações dessas políticas, há muito ainda a ser construído no sentido de que a implementação e execução das políticas sociais voltadas à pessoa idosa esteja condizente com a realidade desse segmento e instrumentalizada para responder aos desafios.



## **CAPÍTULO II**

### **O SERVIÇO SOCIAL E OS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS**

#### **2.1 Gestão da Política de Assistência Social no município de Garopaba**

A Assistência Social é uma política pública, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social Nº 8.742/93, que faz parte do tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência. É uma política não contributiva, tendo como responsabilidade garantir proteção social ao conjunto da população, sendo dever do Estado e direito do Cidadão.

A Política de Assistência Social é composta por um conjunto de serviços, programas, projetos, benefícios, de caráter permanente ou eventual, dividido em proteção social especial e básica. Deve ser executada, prioritariamente, pelo Estado, ou, de forma complementar, pelas organizações da sociedade civil, através de convênios, que devem adotar, em seu funcionamento, as normas estatais de regulação da política de assistência social.

A Assistência Social parte do princípio constitucional previsto no artigo 194 da Constituição Federal, que instituiu o sistema de seguridade social no Brasil e compreende um conjunto de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Para atender a Política Pública de Assistência Social, o Município de Garopaba criou a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, através da Lei nº 525/94 da Prefeitura Municipal de Garopaba, de 28/12/1994.

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social, em Garopaba, há uma Unidade Integrada de Saúde Central, além de outros 11 Postos de Saúde localizados no interior do município.

No município de Garopaba, a política de assistência social é planejada, coordenada e operacionalizada pela Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, em consonância e parceria com as demais políticas sociais: habitação, saúde, educação, previdência social, levando em consideração as diretrizes da descentralização e da participação popular. O universo atendido é bastante diversificado,



compreendendo crianças, adolescentes, idosos, portadores de deficiência e famílias em situação de vulnerabilidade social.

A Divisão de Assistência Social presta assessoria aos Conselhos Municipais do Idoso, de Assistência Social, dos Direitos da Criança e do Adolescente, além de ter representação nos demais Conselhos de Defesa de Direitos e Políticas Sociais.

Entende-se que a Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, órgão responsável pela Política de Assistência no município, deve direcionar suas ações não apenas às medidas emergenciais, mas, sobretudo, à implementação e execução de programas, projetos, serviços e benefícios destinados aos usuários da assistência social, assumindo as ações na ótica da cidadania e dos direitos sociais.

Há uma predominância na operacionalização de ações emergenciais devido ao aumento da demanda social, por ser uma cidade com atividades sazonais, onde há poucos empregos e um grande número de migrantes.

Na apresentação da despesa por órgãos e unidade orçamentária para o exercício de 2005, a Secretaria de Saúde e Assistência Social contempla três fundos municipais: Fundo Municipal de Saúde, Fundo Municipal da Infância e Fundo Municipal de Assistência Social, sendo que os 25,97% do orçamento municipal devem ser distribuídos entre os diversos campos de atuação dessa secretaria.

Os recursos alocados na rubrica Assistência Social somam R\$ 111.410,00, (cento e onze mil e quatrocentos e dez reais), para o exercício do ano de 2005, representando pouco mais de 1% do orçamento, valor irrisório diante de tantas demandas oriundas dos programas sociais necessários à população municipal. É muito distante do percentual fixo de 5%, que o Conselho Nacional de Assistência social reivindica, mas que ainda não está garantido em lei.

Segundo a Lei Orçamentária Anual, os recursos do Fundo Municipal de Assistência Social são destinados às despesas com atendimento das pessoas carentes no município, apoio ao grupo de idosos e mães, bem como à manutenção do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS).

Além disso, estão alocados, no FMAS, recursos que se destinam à construção e ampliação de escolas e salas de aula para a educação infantil.



Percebe-se fragilidade no orçamento anual, pois não há especificação dos programas sociais e, da mesma forma, apregoa o uso do orçamento no atendimento às pessoas carentes, mas não especifica que clientela é essa, nem os critérios e programas a serem desenvolvidos. Isso acaba dando espaço para que os gestores usem os recursos alocados para a assistência de uma forma aleatória, compensatória, pontual e assistencialista, prejudicando o processo de controle social sobre o *fundo*.

Em Garopaba, a educação infantil ainda faz parte da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, sendo utilizados recursos destinados à assistência social para ampliação das escolas e salas de aula desse nível de ensino, orientação que contraria as diretrizes da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9394/96 e do Ministério de Educação, já que a educação infantil deve estar vinculada às demais políticas de educação.

Dentre os aspectos limitadores na gestão da política de assistência social de Garopaba, destaca-se que o município não possui uma estrutura funcional e organizacional central, que opere no nível de formulação e execução da política de assistência social.

Sendo assim, a Divisão de Assistência Social não possui capacidade administrativa e humana para atender as demandas sociais de forma efetiva e eficaz. Por esses motivos, busca-se a criação da Secretaria Municipal de Assistência Social, para o direcionamento de um comando único no Município.

Contudo, é importante salientar que, na gestão da política de assistência social, existem mecanismos de participação popular, através do Conselho Municipal de Assistência Social.

O Conselho Municipal de Assistência Social, instituído pela Lei Municipal n.º 0560, criado no ano de 1995, é órgão de deliberação colegiada, com a participação paritária entre o governo e a sociedade civil, de caráter permanente e participativo no trabalho de assistência social no município de Garopaba. O referido conselho é composto por oito membros, sendo quatro conselheiros titulares com respectivos suplentes, indicados pelo poder executivo e representados por órgãos e entidades governamentais do Município, e quatro conselheiros titulares com respectivos suplentes, representantes de órgãos não-governamentais, de atendimento direto de usuários.

Atualmente, estão inscritas, no Conselho Municipal de Assistência Social de Garopaba, oito entidades assistenciais, observando os requisitos e critérios para inscrição, estabelecidos e regulamentados pelo Conselho.

É importante ressaltar que a Divisão de Assistência Social, responsável pelo planejamento e execução da política de assistência social no município, presta apoio técnico-administrativo aos trabalhos desenvolvidos pelo Conselho.

No atual momento, a Divisão de Assistência Social conta com três assistentes sociais, uma psicóloga e duas estagiárias de Serviço Social na equipe.

O estágio possibilita a busca constante de aperfeiçoamento, que se dá através da relação teoria e prática, inerentes à profissão de Serviço Social. Constitui-se em espaço privilegiado para apreender a profissão num âmbito geral, por meio do acompanhamento dos Grupos de Convivência de Idosos, visitas domiciliares, participação nos conselhos municipais, programas e projetos desenvolvidos na área da Assistência Social.

Atualmente, a Divisão de Assistência Social coordena os seguintes programas, projetos, serviços e benefícios:

- Programa Bolsa Família
- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
- Programa Apoio à Pessoa Idosa (Modalidade Grupos de Convivência)
- Programa Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência
- Programa Apoio à Criança
- Programa Grupos Organizados de Mulheres
- Programa de Orientação e apoio Sócio Familiar
- Programa de Prestação de Serviço à Comunidade
- Benefício de Prestação Continuada
- Benefícios Eventuais
- Auxílio Funeral
- Programa Leite especial
- Plantão Social
- Assessoria Técnica aos conselhos municipais do idoso, dos direitos da criança e do adolescente e de assistência social.



Os programas são desenvolvidos através de convênios com o Governo Federal e o Fundo Municipal de Assistência Social<sup>1</sup>.

**a) PETI- Programa de Erradicação do Trabalho Infantil**

Tem por objetivo retirar crianças e adolescentes de 7 a 14 anos do trabalho perigoso, insalubre ou degradante, que coloca em risco sua saúde e segurança. A família recebe uma bolsa mensal por filho, que participa da jornada ampliada através de atividades sócio-educativas.

**b) Benefício de Prestação Continuada**

Efetuar encaminhamento ao INSS, visando garantir 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família. (Art. 20 da Lei Orgânica de Assistência Social)

O Benefício de Prestação Continuada corresponde a 01 (um) salário mínimo mensal pago às pessoas idosas com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, conforme o estabelecido no Art. 34 da Lei nº. 10.741, de 1º de outubro de 2003 - o Estatuto do Idoso e às pessoas portadoras de deficiência, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho.

Está previsto, no artigo 2º, inciso IV, da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993) e regulamentado pelo Decreto nº. 1.744, de 08 de dezembro de 1995 e pela Lei nº. 9.720, de 20 de novembro de 1998 e está em vigor desde 1º de janeiro de 1996. Sua operacionalização compete ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

**c) Plantão Social**

Consiste no atendimento emergencial às famílias vulnerabilizadas socialmente, através do fornecimento de auxílios (passagens municipais e intermunicipais, passes de

---

<sup>1</sup> Plano Municipal de Assistência Social -Garopaba



ônibus, fraldas geriátricas e infantis, fotos, lentes de óculos, cestas básicas, leite infantil, auxílio funeral e natalidade); encaminhamentos a outros setores ou órgãos e atendimentos prestados (documentações); empréstimos (muletas, cadeiras de rodas); elaboração de processos para fornecimento pelo Estado de aparelhos auditivos, órteses e próteses. Visa incluir, posteriormente, as famílias em programas sociais, de modo a levá-las à auto sustentação e autonomia.

**d) Alternativa Complementar de Renda Para os Grupos Organizados de Mães**

Têm como objetivo promover a capacitação profissional e o aperfeiçoamento da mão-de-obra feminina, enfatizando o potencial artesanal, como uma alternativa de renda e a conseqüente melhoria das condições sócio-econômicas das famílias rurais e pesqueiras do Município.

**e) Auxílio Funeral e Natalidade**

Visa atender as necessidades de auxílio Natalidade e Funeral das famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/2 salário mínimo.

A concessão e o valor desses benefícios são regulamentados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

**f) Programa de Orientação e Apoio Sócio Familiar**

Tem como objetivo atender as famílias, através de orientação, apoio e acompanhamento social temporário. Assegura às famílias incluídas no programa o recebimento de suplementação alimentar, bem como a participação efetiva no trabalho de grupo.

Utiliza-se um conjunto de ações integradas de promoção e proteção à família, que busque resgatar sua importância e seu papel primordial no desenvolvimento da criança e adolescente, através de medidas de reforço do vínculo familiar e comunitário. Ainda como metodologia de trabalho, busca-se a orientação e tratamento terapêutico, em nível psicológico e social, visitas às famílias, encaminhamentos aos serviços de saúde e outros e apoio sistemático às famílias.

#### **g) Programa de Prestação de Serviço à Comunidade**

Tem como finalidade promover o processo de reeducação e ressocialização do adolescente autor de ato infracional, através do controle e acompanhamento direto do serviço realizado na comunidade, agilizando e desenvolvendo parcerias com órgãos governamentais e não-governamentais, a fim de que os adolescentes possam desenvolver atividades construtivas, sentimentos de solidariedade, noções de direitos e deveres. Presta atendimento individual ao adolescente durante a aplicação da medida sócio-educativa, viabilizando acompanhamento social e psicológico enquanto durar a medida aplicada. O objetivo geral deste programa consiste em proporcionar condições ao desenvolvimento integral do adolescente e de sua família, buscando resgatar os valores humanos e sociais, a sua reinserção na sociedade e, principalmente, sua auto-estima.

#### **h) Programa de Transferência de Renda**

Busca atender as famílias vulnerabilizadas socialmente, através de Programas de Transferência de Renda, que compreende os projetos: (Bolsa Família, Vale Gás, Bolsa Escola, Bolsa Alimentação), Cadastramento Único, Recadastramento e Revisão, Orientação às Famílias (quanto ao recebimento de bolsas), Ações Sócio-Educativas (com as famílias beneficiárias).

O Bolsa Família é um projeto que integra o programa de transferência de renda, destinado às famílias em situação de pobreza, com renda per capita de até R\$ 100 mensais, que associa a transferência do benefício financeiro ao acesso aos direitos sociais básicos – saúde, alimentação, educação e assistência social.

O Bolsa Família unificou todos os benefícios sociais (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e o Auxílio Gás) do governo federal num único programa. A medida proporcionou mais agilidade na liberação do dinheiro a quem precisa, reduziu burocracias e criou mais facilidade no controle dos recursos, dando, assim, mais transparência ao programa.

#### **i) Assessoria Técnica às Entidades Sociais, Associações Comunitárias e Conselhos Deliberativos**



Orienta as entidades sociais quanto à organização documental, captação de recursos, convênios, cadastro em conselhos; incentiva e assessora os conselhos comunitários quanto à implantação, mobilização comunitária, organização de documentação, registro em entidades, captação de recursos e convênios; assessora os conselhos deliberativos (CMDCA, COMAD, CMAS, CMI).

Nessa área, pode-se constatar uma nova frente de trabalho do serviço social voltada para atividades de coordenação, planejamento, assessoria e consultoria em políticas públicas governamentais e não-governamentais.

#### **j) Programa Apoio à Pessoa Idosa**

Este programa tem por objetivo promover e dar continuidade ao atendimento de idosos em grupos de convivência, estimulando sua integração social, fortalecendo sua auto-estima e desenvolvendo o exercício da cidadania, através de atividades, como: passeios turísticos, encontros entre os grupos, atividades recreativas, físicas, laborais e artísticas, dança, saúde e prevenção.

### ***2.1.1 O Assistente Social atuando a partir deste novo cenário nacional***

Diante do novo contexto da Política de Assistência Social, caracterizada pelo modelo descentralizado e participativo, surge um novo espaço institucional do Assistente Social.

As mudanças que parecem ameaçar profissionalmente o assistente social decorrem das mudanças nos recortes, formato e alocações das políticas sociais, que estão provocando deslocamentos de programas da esfera federal para os municípios no pós Constituição de 1988 (GENTILLI, 1998, p. 52).

O planejamento, coordenação e operacionalização dos programas elencados no item anterior possibilitam aos Assistentes Sociais um contato maior com as questões do cotidiano da população, gerando novas possibilidades de trabalho, abrindo novos canais de

participação da sociedade na formulação, controle social e gestão das políticas sociais públicas.

Dessa forma, o cenário atual, marcado por mudanças sócio-econômicas referentes à divisão técnica do trabalho, pelo agravamento e surgimento de novas questões sociais e pelas novas formas de organização e de gestão de trabalho, vem exigindo “uma reconstrução (desconstrução/construção) do objeto de intervenção” do serviço social, alterando os espaços ocupacionais do assistente social (FALEIROS, 2001, p. 56).

A intervenção prática do assistente social está alicerçada no projeto de atuação profissional do serviço social no Brasil, conforme regulamentação da profissão por meio da Lei nº 8.862/93, de 13 de março de 1993, culminando no Código de Ética do Assistente Social, o qual norteia a ação profissional, estabelecendo a competência teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política.

De acordo com os resultados da pesquisa desenvolvida pela Universidade Federal do Espírito Santo (2000) com os Assistentes Sociais daquela região, verificou-se que as atividades historicamente desenvolvidas pelos assistentes sociais ainda permanecem, mas travestidas e/ou ampliadas para a consultoria, treinamento, supervisão, coordenação e gerenciamento.

Sendo assim, à medida em que a sociedade se transforma, também, as atribuições dos assistentes sociais sofrem alterações, requerendo novas e efetivas mediações para dar respostas às questões sociais que surgem no cotidiano. Atualmente, exige-se do profissional um ritmo de trabalho mais intenso, diversificação de tarefas, além do trabalho polivalente, multifuncional e em equipe.

Iamamoto (1997) apresenta três pressupostos fundamentais para o exercício da profissão: a apropriação teórico-metodológica das grandes matrizes do conhecimento social, o engajamento nos movimentos políticos da sociedade e da categoria e o aperfeiçoamento técnico-operativo.

Este novo cenário vem imprimindo uma nova forma no trato da prática profissional em que se torna urgente e necessário que o serviço social amplie sua área de atuação, desenvolvendo ações de formulação, planejamento e coordenação de políticas sociais, superando a função exclusiva de execução de programas de políticas sociais



destinadas aos excluídos, isto porque o serviço social sempre foi considerado um executor terminal de políticas sociais (NETO, 1996).

Essa ampliação da dimensão do trabalho profissional de serviço social requer um reordenamento na formação e capacitação continuada em que o profissional seja capaz de atuar em consonância com as novas demandas do mercado de trabalho.

[...] percebe-se que a efetividade profissional não está apenas relacionada à eficácia e à eficiência da execução de políticas e programas em perseguir a consecução dos objetivos declarados. Ao assistente social destinam-se outras tarefas que se realizam instrumentalizadoras das ações de outros profissionais, tornando-o diretamente comprometido com a proteção e vigilância dos direitos de cidadania, relativos ao seu objeto profissional. Ao profissional cabe mais que a mera execução de ordens, pois ele se caracteriza como um intelectual, um técnico, que deve possuir um saber a ser consumido no seu processo de trabalho. (GENTILLI, 1998, p. 181).

Romper com uma atuação meramente executora exige um novo perfil do profissional de serviço social, no que se refere ao conhecimento teórico e metodológico, assim como no aperfeiçoamento das habilidades profissionais.

Para efetivação dessas ações, o assistente social se depara com o desafio de “construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos”. Exige-se um profissional qualificado, que tenha senso crítico e uma visão micro e macroscópica da realidade na qual está inserido. Um profissional “não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade” (IAMAMOTTO, 1998, p.78).

A contribuição dos assistentes sociais para fazer avançar a esfera pública no campo das políticas sociais é incontestável. Mas, impõe à profissão e aos profissionais a participação cada vez mais qualificada, tanto do ponto de vista teórico-técnico, como, sobretudo, ético-político, para atuar nos conselhos e fóruns, em seus vários níveis, notadamente no plano municipal, onde a força das elites locais se faz mais presente (GOMES, 2000, p. 170).

Além disso, é fundamental a ação do serviço social na sistematização das práticas profissionais e da produção teórica, colaborando para ações mais fundamentadas,

criando estratégias e construindo projetos geradores de resultados mais efetivos e eficazes, por meio de uma prática crítica, reflexiva e construtora de conhecimento em relação à ação profissional.

A sistematização possibilita o aperfeiçoamento da prática, supera as fragilidades existentes na formação profissional, incorporando, na prática cotidiana, os avanços teóricos. Além disso, evita o risco do ativismo e repetição mecânica de procedimentos, permitindo analisar experiências vivenciadas num contexto maior, refletindo as práticas dentro da dinâmica social.

E, nesse processo, considera-se imprescindível a atuação dos assistentes sociais, profissionais capazes de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nele atuarem, contribuindo, também, para moldar os rumos de sua história (IAMAMOTTO, 1998).

Para compreendermos o processo de trabalho do Assistente Social, é necessário visualizarmos seus elementos: objeto, instrumentos e resultados da ação profissional.

Segundo Iamamoto (1998), o objeto de trabalho, ou matéria-prima é a questão social em suas múltiplas expressões. Sendo assim, dependendo da área de atuação do assistente social o objeto se modifica. A matéria-prima, também pode ser entendida como aquilo em que incide a ação profissional; seria sempre a situação em que o usuário está inserido e não o próprio indivíduo isoladamente.

Dentro dessa perspectiva, o primeiro passo dado pelo assistente social é conhecer a realidade local onde pretende atuar. Segundo Iamamoto (1998, p. 62):

Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-o condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho.

Sendo assim, o conhecimento se torna um instrumento e meio de trabalho, sem o qual não é possível decifrar a realidade e conduzir o trabalho a ser efetuado. Para tanto, há necessidade da participação do profissional dentro dessa realidade.



Percebe-se que o Serviço Social contribui com sua atuação, não só com a intervenção nas relações sociais estabelecidas, mas, também, na formação da consciência crítico-reflexiva, fazendo surgirem novos sujeitos, mais conscientes e ativos.

## **2.2 Política de Assistência Social engendrando o Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência de Idosos**

O Programa de Apoio à Pessoa Idosa, vinculado à Divisão de Assistência Social, tem como objetivo valorizar e estimular a participação efetiva do idoso, preservar as singularidades de cada um, buscando sua socialização e incentivando a autonomia. Os idosos participantes do programa têm oportunidade de estabelecer um espaço de organização de um novo projeto de vida, que contribua para sua integração social e melhoramento da qualidade de vida.

A consolidação da Política Nacional do Idoso também visa garantir a esse segmento populacional o seu reconhecimento como cidadãos, tendo por objetivo assegurar seus direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e efetiva participação na sociedade.

O objetivo dos grupos de convivência é proporcionar aos idosos momentos de convivência harmoniosa, de cidadania com outras pessoas da sua faixa etária e principalmente a valorização do idoso, sem assistencialismos ou paternalismos.

A Divisão de Assistência Social, responsável em planejar, coordenar, executar e avaliar a política social destinada à Pessoa Idosa no município, desenvolve seu trabalho no Programa de Apoio à pessoa idosa pautado nas diretrizes emanadas do Conselho Municipal do Idoso. Nesse programa, a Divisão de Assistência planeja, executa e avalia ações referentes à socialização e inclusão social, por meio de visitas intergrupais, tardes de lazer, aulas de educação física, bailes e atividades culturais.

É importante salientar que o referido programa é financiado com recurso do Fundo Nacional de Assistência Social, coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate, fazendo parte do Serviço de Atenção Básica.

A experiência de estágio curricular obrigatório, na Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, no município de Garopaba (aconteceu de março de 2004 até dezembro de 2004 e março de 2005 até julho do mesmo ano), proporcionou maior contato com os Grupos de Convivência de Idosos, fazendo despertar um interesse em aprofundar os conhecimentos acadêmicos com relação a este segmento.

Durante esse período, vivenciou-se uma experiência enriquecedora em que se observou a importância da atuação do serviço social junto aos grupos de idosos, que, por meio do manejo de ações profissionais efetivas, possibilitam acesso ao programa, sempre em direção aos direitos de cidadania dos seus usuários.

Estão cadastrados, na Divisão de Assistência Social, 8 (oito) grupos de convivência de idosos, totalizando 370 (trezentos e setenta idosos), que se reúnem semanalmente em sede própria ou em associações comunitárias, de terça-feira a sábado, das 14 horas às 17 horas, sendo coordenados por voluntários da comunidade. Esses Grupos de Convivência são os seguintes:

- Grupo de Idosos Alegria, composto por 40 participantes, sendo 24 mulheres e 16 homens, da comunidade do Siriú;
- Grupo de Idosos Girassol, composto por 60 participantes, sendo 46 mulheres e 14 homens, da comunidade da Grama;
- Grupo de Idosos Sagrada Família, composto por 29 participantes, sendo 22 mulheres e 07 homens, da comunidade da Ibiraquera;
- Grupo de Idosos Nossa Senhora da Glória, composto por 50 participantes, sendo 35 mulheres e 15 homens, da comunidade do Campo Duna;
- Grupo de Idosos Tudo Por Amor, composto por 73 participantes, sendo 52 mulheres e 21 homens, do Centro;
- Grupo de Idosos União, composto por 39 participantes, sendo 26 mulheres e 13 homens, da comunidade da Gamboa;
- Grupo de Idosos Paz e Felicidade, composto por 23 participantes, sendo 13 mulheres e 10 homens, da comunidade da Ressacada e
- Grupo de Idosos Esperança, composto por 56 participantes, sendo 38 mulheres e 18 homens, da comunidade do Ambrósio.



Dentre os grupos acima citados, cinco deles são representados no Conselho Municipal do Idoso, criado pela Lei Municipal nº 617/98, de 16 de junho de 1998, participando de reuniões mensais, onde são deliberadas as propostas de ações para os grupos de convivência e as políticas sociais destinadas à população idosa.

O Conselho Municipal do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. O referido conselho é constituído por dez membros e respectivos suplentes, com participação paritária entre governo e a sociedade civil.

É importante que o idoso participe de grupos de convivência, pois, por meio destes, pode se fazer representar no Conselho, reforçando um dos princípios da Política Nacional do Idoso, ou seja, que se torne agente e destinatário das ações voltadas aos mesmos.

Cabe ressaltar que os Conselhos deliberativos constituem-se em espaços e mecanismos de participação, democracia e controle social, garantindo assim as conquistas dos direitos preconizados na legislação vigente.

### **2.3 O Serviço Social atuando junto aos Grupos de Convivência de Idosos**

Considerando o envelhecimento populacional no Brasil e a conseqüente ampliação das questões sociais relacionadas com a terceira idade, os grupos de convivência passam a representar para os idosos um novo espaço de participação e troca de experiências.

Segundo Costa (2004, p.20):

O homem vive em grupo desde o nascimento até a morte. Somente através dos Grupos, as pessoas podem integrar-se socialmente, atuar na comunidade e realizar-se na sociedade. Neste sentido, os grupos existem para satisfazer diversas necessidades que os seres humanos possuem e que não podiam resolver sozinhos. O homem se insere na sociedade através dos grupos, sejam estes de socialização primária como a família, ou socialização secundária que decorre das relações como o mundo, tais como: escola, empresas, religião, instituições, entre outros.

Para uma melhor compreensão da definição de grupo, nos reportamos a Zimermam e Osório (1997, p. 25 ):

é muito vaga e imprecisa a definição do termo “grupo”, essa palavra tanto define um conjunto de três pessoas, como também pode conceituar uma família, uma turma ou gangue de formação espontânea. Precisamos diferenciar grupo e agrupamento, o último pode ser um conjunto de pessoas que convive partilhando de um mesmo espaço e que guardam entre si uma certa valência de inter-relacionamento, como por exemplo, uma fila à espera de ônibus, são pessoas que compartilham um mesmo interesse, apesar de não estar havendo o menor vínculo emocional entre elas.

Existem, segundo os autores (1997, *apud* BERNARDO, 2004, p.18), diferentes tipos de grupos. A primeira subdivisão fundamental é a que diferencia pequenos grupos dos grandes grupos. A respeito do pequeno grupo, ainda se faz necessária uma distinção entre grupo propriamente dito e agrupamentos.

Conforme os autores, “agrupamento” é definido como:

Um conjunto de pessoas que convive partilhando de um mesmo espaço e que guardam entre si uma certa valência de inter-relacionamento e uma potencialidade em virem a se constituir como um grupo propriamente dito. Pode-se dizer que a passagem da condição de um agrupamento para o de um grupo consiste na transformação de “interesses comuns” para o de interesses em comum (ZIMERMAN E OZÓRIO, 1997, p.27, *apud* BERNARDO, 2004, p.18)

Quanto à classificação dos grupos, os autores citam, baseando-se em critérios de finalidades, genericamente, dois ramos: operativos e psicoterapêuticos.

Os Grupos de Convivência de Idosos de Garopaba de classificam dentro de **grupo operativo**, que, segundo Fiscmann (ZIMERMAN E OZÓRIO, 1997, p.25, *apud* BERNARDO, 2004, p.18),

É um instrumento de trabalho, um método de investigação e cumpre, além disso, uma função terapêutica. Todo grupo que tiver uma tarefa a realizar e que puder, através desse trabalho operativo, esclarecer suas dificuldades individuais, romper com estereótipos e possibilitar a identificação dos obstáculos que impedem o desenvolvimento do indivíduo e que, além



disso, o auxílio a encontrar suas próprias condições de resolver ou se enfrentar com seus problemas é terapêutico.

Todos os integrantes do grupo precisam estar reunidos, face a face, em torno de uma tarefa e de um objetivo comum aos interesses deles (ZIMERMAN e OZÓRIO, 1997).

Kisnerman (1980) define os grupos quanto à formação, organização e integração, como sendo: natural ou espontâneo, imposto, motivado, pré-formado, formal, informal, homogêneos, heterogêneos, de pertença, aberto e fechado.

Os grupos de Convivência têm proporcionado modificações na vida de muitos idosos, pois é nos grupos que os idosos encontram pessoas com as mesmas capacidades, mesmas necessidades e interesses, onde têm sentimento de igualdade, ampliando seu espaço de oportunidades.

Para os idosos, o Grupo é um espaço de grande importância, pois, nesse espaço é que eles participam ativamente, tendo acesso ao lazer, a atividades físicas, fazendo amizades e superando o isolamento social, podendo estabelecer novos projetos de vida.

Segundo Rodrigues (1991, p.3), os grupos direcionados à terceira idade têm os seguintes objetivos:

- Promover e ressocializar o idoso, proporcionando-lhe oportunidade de ser útil;
- responder, de forma dinâmica, a todas as necessidades expressas ou não do idoso, para que se beneficie ao máximo da vida grupal;
- proporcionar aos membros do grupo ajuda mútua na resolução de problemas individuais, devolvendo relações pessoais e intercambiando afeto e compreensão;
- desenvolver atividades, as mais variadas possíveis: recreativas, sócio-culturais, de produção, de auxílio e assistência, que lhes dêem prazer e que contribuam para a sua reintegração na sociedade;
- proporcionar a integração do grupo com outros grupos existentes na comunidade e com pessoas de outras faixas etárias, incentivando, assim, o convívio entre gerações.

Dessa forma, é nos grupos que as pessoas idosas estabelecem novos elos, onde têm a oportunidade de participar de atividades diversas, fazendo com que se sintam inseridas na sociedade e mais motivadas na busca por seus direitos.

O pensamento de Konopka (1972, p.276) continua a iluminar essa discussão quando afirma que,

[...] os grupos são o elo através do qual as pessoas mais velhas pertencem a algo maior que elas próprias ou sua família. Servem como canal através do qual o indivíduo pode agir em uníssono com os demais para expressar um ponto de vista, realizar tarefas, usufruir experiências que só são possíveis através de grupos, e se fazer ouvir na comunidade e no mundo, sentir-se útil e vivo.

O grupo surge como um recurso capaz de fazer com que o idoso satisfaça suas necessidades e que se sinta fortalecido a ponto de, em conjunto, tomar decisões e realizar novos projetos. O idoso inserido em grupos passa a ter uma melhor compreensão e aceitação de suas condições, enfatizando a sua valorização e orgulhando-se de sua capacidade, redimensionando sua vida.

Para Torres (1985, p. 11), “os grupos existem para satisfazer as diversas necessidades que os seres humanos possuem e que os mesmos não poderiam resolver sozinhos”.

Desde o nascimento, e ao longo de sua existência, o homem irá sempre pertencer a algum ou a muitos grupos sociais.

Os idosos procuram, nos grupos de convivência, algo que dê sentido a suas vidas, um motivo que os faça verem a vida com mais alegria e disposição.

Salgado (1980), afirma que clubes e centros de convivência constituem, sem dúvida, o modelo de serviço mais difundido e aceito em todo o mundo, por apresentar à resposta mais efetiva e imediata à questão fundamental da problemática do idoso, ou seja, isolamento social.

Em resposta a um suposto isolamento social, surgem os grupos de convivência de idosos, que têm como principal objetivo a motivação e a interação do indivíduo no meio social em que vivem. O convívio em grupos de convivência gera condições para seu engajamento político e social, levando-o a participar na vida da comunidade, exercendo sua cidadania.

Os motivos que levam os idosos a participarem desses grupos estão ligados principalmente às ocupações do tempo livre, com atividades que acrescentem algum benefício a sua vida, convivência com outras pessoas, informações sobre como administrar a própria saúde, aquisição de novos conhecimentos, além de momentos de recreação e divertimento.

Coelho (1987, p. 59) afirma:



A participação dos idosos nos grupos sociais é importante, porque, no grupo social, existe a dinâmica de grupo, que se refere ao conjunto de componentes, forças e processos que aparecem e atuam na vida dos pequenos grupos e se encontram em situação de independência e integração potencial.

A participação em grupos de convivência se torna importante, na medida em que eles representam espaços de conversação e informação, focando sempre a inserção de modos saudáveis de vida.

Através da participação nos grupos de convivência, os idosos começam a sentir-se valorizados como cidadãos, passando a se conscientizarem de suas contribuições na sociedade.

A comunicação gerada através do lazer não é somente um meio de integração social, mas, também, uma forma de se estabelecer um equilíbrio psíquico. Ele surge como uma forma de recuperar o tempo, representando um esforço para manter um equilíbrio e a vontade de viver, ajudando-nos a descobrir novas formas e vivências, distraindo a mente, compartilhando interesses, educando a solidariedade como valor mais importante de enriquecimento do ser (STOLPO, 1994, p. 61).

A participação e o relacionamento nos grupos levam à formação de amizades, resultando em encontros prazerosos, que muitos não viveram anteriormente. Nos grupos, as pessoas podem reunir-se para debater os problemas sociais, ao mesmo tempo em que exercem seus direitos, conscientizam-se das questões locais e nacionais, ampliando sua participação.

Nota-se uma tendência de participação feminina maior em meio à população idosa, uma vez que as mulheres vivem por volta de seis a oito anos mais que os maridos, e se casam com homens em média seis a oito anos mais velhos, o que resulta frequentemente numa viuvez de cerca de dez a vinte anos. A maioria dessas mulheres não exerce nenhuma atividade laboral, depende economicamente dos parceiros ou dos filhos e apresenta um estado de saúde muitas vezes precário, o que vem a exigir dos sistemas previdenciários e das famílias encargos redobrados (FRAIMAN, 1995).

As mulheres idosas que são, na maioria, de uma geração em que foram reprimidas, tiveram pouca instrução, e devido a sua condição financeira, não tiveram a

oportunidade de desfrutar momentos de lazer, encontram, nos grupos, a oportunidade para realizar tais atividades, contribuindo para uma conseqüente melhoria na qualidade de vida.

Os grupos de convivência abrem uma oportunidade para que o idoso encontre uma nova alegria de viver após, na maioria das vezes, ter sido explorado através do trabalho árduo e baixos salários. O grupo passa a significar um lugar de encontro e de valorização, onde o idoso expressa suas necessidades e opiniões, uma vez que a participação social é um direito de cada um.

Como não possuímos a cultura da participação política, é importante que os Assistentes Sociais que atuam com os idosos incentivem os mesmos a conquistarem um espaço onde possam expressar-se e reivindicar seus direitos.

Com esse objetivo, o Serviço Social vem atuando junto aos grupos de idosos, buscando oportunizar a tomada de consciência de sua condição de cidadão, bem como incentivando a participação e o convívio social.

Dessa forma, o Assistente Social tem uma função educativa com vistas à participação, autonomia, politização, empoderamento de cada sujeito e dos grupos. Essa função educativa do Assistente Social se estabelece através das relações pedagógicas, que favorecem a participação dos sujeitos envolvidos com o conhecimento crítico da realidade, construção de estratégias coletivas, mobilização e instrumentalização de suas lutas e manifestações (CARDOSO E MACIEL, 2000).

Nessa dimensão, destacamos a importância do processo de acompanhamento profissional do Assistente Social nos grupos de convivência, na medida em que, muitas vezes, ele é o profissional responsável por instrumentalizar o grupo e socializar as informações. Cardoso e Maciel (2000, p. 142) afirmam ser incontestável

a função educativa desempenhada pelos Assistentes Sociais nos diferentes espaços ocupacionais. Tal função caracteriza-se pela incidência dos efeitos das ações profissionais na maneira de pensar e agir dos sujeitos envolvidos nas referidas ações, interferindo na formação de subjetividades e normas de condutas, elementos estes constitutivos de um determinado modo de vida ou cultura.

O Serviço Social caracteriza-se por um processo pedagógico, que procura tornar o homem capaz de ser sujeito do seu processo de desenvolvimento, tornando-o apto



a fazer escolhas, estabelecer valores e tomar decisões. Esse processo visa contribuir com os cidadãos para o desenvolvimento da sua autonomia. Portanto, cabe aos profissionais de Serviço Social estimularem os indivíduos e fazerem suas escolhas, preservando a autodeterminação.

O Serviço Social particulariza-se, nas relações sociais de produção e reprodução da vida social, como uma profissão interventiva, alterando e transformando-se de acordo com as mudanças que ocorrem nas questões sociais e nos processos de exclusão.

O Serviço Social nos Grupos de Convivência tem como meta conjugar pessoas e esforços com vistas a garantir o acesso dos idosos a todos os seus direitos, ao atendimento de todas as necessidades biopsicossociais, tendo como papel fundamental promover a visibilidade da problemática que a questão do idoso hoje representa. Principalmente, deve ser o facilitador e fomentador de políticas públicas, que integrem as forças vivas da sociedade no sentido de fazerem cumprir preceitos constitucionais que assegurem o respeito aos direitos e deveres dos idosos.

### CAPÍTULO III

## A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Este capítulo contempla o estudo desenvolvido a partir de pesquisa empírica, com o objetivo de identificar a influência dos Grupos de Convivência na qualidade de vida dos idosos. Inicialmente, apresentam-se os procedimentos metodológicos, a natureza e a caracterização da pesquisa. A seguir, apresenta-se a população foco da pesquisa e, por fim, a apresentação dos dados coletados, bem como a análise dos mesmos, baseada no enfoque teórico concentrado nos capítulos anteriores deste trabalho.

A experiência na Divisão de Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social possibilitou aprofundamento da temática, tendo como fundamentos os conhecimentos teóricos e metodológicos da profissão e valores ético-político, que embasam a profissão do Assistente Social.

### 3.1 Processos Metodológicos

Segundo Minayo (1993), entende-se por metodologia o “caminho e o instrumental próprios de abordagem da realidade”. Para Demo (1991) *apud* Marino (2003), na América Latina, metodologia se aproxima mais do que se poderia chamar Filosofia ou Sociologia da Ciência. Entretanto, o mais importante, atualmente, é o reconhecimento de que “a metodologia não tem status próprio, precisando ser definida em um contexto teórico-metodológico” (LUNA, 2002, p.14).

Ainda, reportando-nos a Luna (2002, p.14):

O papel do pesquisador passa a ser o de um intérprete da realidade pesquisada, segundo os instrumentos conferidos pela sua postura teórico-epistemológica. Não se espera, hoje, que ele estabeleça a veracidade das suas constatações. Espera-se, sim, que ele seja capaz de demonstrar- segundo critérios públicos e convincentes- que o conhecimento que produz é fidedigno e relevante teórica e/ou socialmente.



O método, em pesquisa, refere-se ao caminho que deve unificar um problema e a busca de suas possíveis respostas, devendo ser coerente com o problema a ser investigado.

Ainda, segundo Luna (2002, p.15), “pesquisa visa a produção de conhecimento novo, relevante teórica e socialmente, e fidedigno”. O autor esclarece o significado do adjetivo “novo”, como “um conhecimento que preenche uma lacuna importante no conhecimento disponível em uma determinada área do conhecimento” (ibidem, p.15).

É importante ressaltar que, no contexto organizacional, a aprendizagem do profissional só é possível através de um processo contínuo de ação e reflexão.

Nesse sentido, reportando-nos a Marino (2003, p.13):

A reflexão ocupa papel fundamental: provocar mudanças nas ações dos indivíduos. Este é especificamente papel da avaliação: construir momentos reflexivos que permitam aos indivíduos a análise de realidade e dos fatos, para daí direcionarem suas ações, aprendendo pela experiência. Desse processo decorre a tomada de decisões, criando-se então um ambiente de aprendizagem contínua.

Com esta direção é que o foco central da pesquisa busca identificar a influência dos grupos de convivência na qualidade de vida dos idosos do município de Garopaba.

### **3.2 Objetivo Geral**

O objetivo geral da presente pesquisa é identificar a melhoria na qualidade de vida dos idosos a partir da participação em grupos de convivência.

#### **3.2.1 Objetivos Específicos**

- Identificar o perfil dos idosos que participam do grupo;
- Elencar atividades realizadas nos grupos de idosos;
- Identificar os motivos que levam os idosos a participarem de grupos de convivência;
- Identificar as doenças mais frequentes nos participantes dos grupos;
- Apontar os benefícios encontrados na qualidade de vida dos idosos a partir de sua participação no grupo;
- Apontar as atividades mais solicitadas pelos idosos.

### 3.3 Natureza e caracterização da pesquisa

Para realização da presente pesquisa, primeiramente, utilizou-se a abordagem quantitativa, objetivando identificar o perfil dos idosos participantes dos grupos de convivência. E, no segundo momento, optou-se pela abordagem qualitativa, por entender-se que, por meio dela, se poderia identificar sentimentos, valores e possíveis significados de temáticas presentes nos pontos de estudo.

A abordagem quantitativa, conforme Barbeta (2002), consiste nos dados que são mensurados numericamente, ou seja, caracteriza-se pelo emprego de quantificação. Quantitativa, porque durante todo o processo de coleta de dados, buscou-se garantir a precisão dos resultados.

Segundo Minayo (2000), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, pois se preocupa com o nível de realidade que não pode ser apenas quantificado.

Para Martinelli (1999, p.266), “na pesquisa qualitativa, todos nos expressamos como sujeitos políticos, o que nos permite afirmar que ela, em si mesma, é um exercício político”.

Com esse embasamento, trazemos a pesquisa qualitativa, porque procuramos averiguar os motivos, valores e peculiaridades dos sujeitos e dos fatores envolvidos na mesma. E o enfoque da pesquisa quantitativa, porque, durante todo o processo de coleta de dados, buscou-se a precisão de resultados, levantam-se os possíveis indicadores que pudessem garantir a veracidade dos fatos.

Para fundamentar teoricamente este trabalho e nortear os caminhos a serem percorridos, cabe destacar a relevância da utilização de dados secundários, isto é, a revisão bibliográfica realizada em livros, textos e trabalhos acadêmicos, bem como em redes eletrônicas, que constituíram o embasamento teórico necessário à temática pesquisada e possibilitaram traçar caminhos propícios ao estudo em questão. Segundo Neto (2000, p.52), “essa dinâmica é fundamental para qualquer tipo de pesquisa [...] e nos permite articular conceitos e sistematizar a produção de uma determinada área de conhecimento”.

### 3.4 Universo e Amostra



O universo de pesquisa escolhido foi o Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência de Idosos do município de Garopaba. Atualmente, são atendidos aproximadamente 370 idosos, distribuídos em 8 grupos sociais, com atividades nas áreas de esporte, cultura, lazer, saúde, previdência e assistência social.

Em Pereira (2002, p.92, *apud* BERNARDO, 2004, p.38), encontramos que o universo é definido como “o conjunto total de elementos (indivíduos) com características comuns sobre o qual se faz um estudo estatístico”.

Tendo em vista o expressivo número de idosos a serem pesquisados, torna-se inviável realizar uma pesquisa com todos os sujeitos envolvidos. Assim sendo, segundo Gil (1999, p. 99), “as pesquisas sociais abrangem um universo de elementos tão grande que se torna impossível considerá-los em sua totalidade”. Optou-se, então, por trabalhar com uma amostra de 10% de cada grupo, para tanto foram pesquisadas 37 pessoas idosas.

Conforme Gil (1994), uma amostra pode ser definida como um subconjunto da população, através do qual se forma um juízo sobre as características de todo o universo. A amostra delimitada no presente estudo foi determinada aleatoriamente, de maneira simples.

De acordo com o mesmo autor, a amostragem aleatória simples consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual.

No que tange o aspecto amostra aleatória simples, a escolha ocorreu a partir da voluntariedade dos participantes dos grupos de convivência de idosos.

Para Kazmier (1982, *apud* PEREIRA, 2002), uma amostra aleatória simples pode ser obtida por um método que consista em que cada elemento da população possua probabilidade conhecida de ser escolhido e que não possua nenhuma fonte conhecida de erro metódico.

### **3.5 Coleta de Dados**

Como instrumento para a coleta de dados, escolhemos uma entrevista semi-estruturada, a qual caracteriza-se por uma ordem pré-estabelecida, contendo questões fechadas e diretas, bem como um número pequeno de questões abertas.

Segundo Neto (2000, p.57):

A entrevista é o procedimento mais usual no trabalho de campo [...] entendida como uma conversa com propósitos bem definidos. Num primeiro nível, essa técnica se caracteriza por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala. Já, num outro nível, serve como um meio de coleta de informações sobre determinado tema científico.

Como instrumento técnico-operativo do Serviço Social, a entrevista é definida de por Gil (1999) como um processo de interação social entre duas pessoas em que uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro. E acrescenta, ainda, que a entrevista semi-estruturada é a mais adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das explicações ou razões a respeito das coisas precedentes. De acordo com o mesmo autor, a entrevista, por sua flexibilidade, é adotada como técnica fundamental de investigação nos mais diversos campos (GIL, 1994).

Na primeira parte da entrevista, buscou-se detectar o perfil dos participantes dos grupos, com a identificação, trazendo dados pessoais como: faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil, profissão, tempo de aposentadoria, valor da aposentadoria.

Em outra dimensão, trazemos questões abertas, solicitando-se aos entrevistados que identificassem os tipos de atividades que realizavam nos Grupos de Convivência e a repercussão nas suas vidas, conforme descrito abaixo:

- Quais atividades são realizadas nos grupos?
- Você apresenta problemas de saúde? Quais?
- A partir da sua participação no grupo, observou alguma melhoria na sua vida?
- Que motivo o levou a participar do grupo de idosos?
- Quais atividades você gostaria de realizar no grupo de idosos?

As entrevistas foram realizadas nas dependências dos encontros dos Grupos de Convivência de Idosos. Alguns grupos possuem sede própria e outros se reúnem em associações comunitárias. Participaram das entrevistas 37 (trinta e sete) idosos, de ambos os sexos. A pesquisa foi aplicada durante o decorrer do mês de maio de 2005 a uma amostra de 37 entrevistas com pessoas idosas, participantes dos grupos já elencados, correspondendo a 10% do universo pesquisado.



Como instrumento de coleta de dados, além da entrevista, foi utilizada a observação participante, que permitiu compreender e conhecer com maior profundidade os vários aspectos que norteiam o funcionamento e organização dos Grupos de Convivência de Idosos.

Richardson (1999, p. 261) ressalta que, “na observação participante, o observador não é apenas um espectador do que está sendo estudado; ele se coloca na posição e ao nível dos outros elementos humanos que compõem o fenômeno a ser observado”.

Segundo Neto (2000, p. 59-60), nesse processo, o pesquisador pode modificar e ser modificado pelo contexto. O autor afirma:

A importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e vazio na vida real.

Assim, podemos afirmar que a observação participante permitiu uma melhor compreensão da realidade social, possibilitou captar a especificidade de cada idoso, a necessidade de participar dos grupos, de falar e de relatar suas experiências.

Além disso, a observação participante combina a participação ativa com os sujeitos e a observação em ambientes naturais, possibilitando o conhecimento e a interação da instituição com os sujeitos inseridos na realidade institucional.

Por fim, na construção de um bom trabalho de pesquisa, o registro visual assume um papel complementar ao projeto como um todo. Segundo Neto (2000, p. 63), “nada substitui o olhar de um pesquisador de campo ao evasivo da realidade das relações sociais”.

### **3.6 Apresentação e análise dos dados pesquisados**

Este item destina-se, fundamentalmente, a apresentar e analisar os resultados obtidos na pesquisa, realizada com 37 idosos participantes dos grupos de convivência, acompanhados no período de estágio.

A figura 01 tem o objetivo de identificar a realidade pesquisada no que concerne a faixa etária e o conseqüente percentual de entrevistados quanto esta questão.



Figura 01: Divisão de Amostra por faixa etária

Tabela 01: Divisão de Amostra por faixa etária

| Faixa etária | Amostra pesquisada |
|--------------|--------------------|
| 60-70        | 26                 |
| 71-80        | 10                 |
| 81-90        | 01                 |

Fonte: autora

Através dos dados obtidos, identificou-se que os pesquisados possuem idade entre 60 e 90 anos, sendo que 70% dos pesquisados possuem idade entre 60 e 70 anos, comprovando a expectativa de vida do brasileiro que, segundo Berzins (2003), era de 68,6 anos para ambos os sexos. Do total de idosos entrevistados, os dados mostraram que 27% possuem idade entre 71 e 80 anos e que a representatividade menor encontra-se na faixa etária de 81 a 90 anos.



A figura 02 tem como objetivo a configuração das informações referentes a categoria sexo.

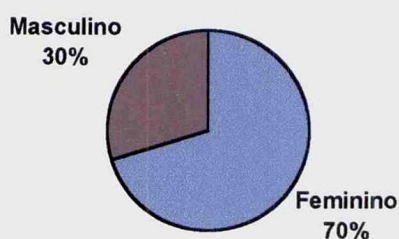


Figura 02: Divisão de amostra por sexo

Tabela 02: Divisão de amostra por sexo

| Sexo      | Amostra pesquisada |
|-----------|--------------------|
| Masculino | 11                 |
| Feminino  | 26                 |

Fonte: autora

Assim, no que se refere ao sexo dos participantes, a pesquisa reflete que há uma predominância do sexo feminino, que representa 70% dos pesquisados, indicando que a população feminina teve um incremento mais expressivo do que o da população masculina. De acordo com Berzins (2003), em 1991, as mulheres possuíam em média 7,2 anos a mais do que os homens e, em 2000, chegaram a 7,8 anos. Uma menina que nasce, hoje, no Brasil, pode esperar viver 72,6 anos e o menino, 64,8 anos, comprovando, assim, a longevidade feminina.

Segundo Camarano (2002), a população feminina com mais de 60 anos é superior à masculina, em consequência da maior expectativa de vida, que permite às mulheres sobreviverem aos seus contemporâneos masculinos. Como consequência, quanto mais velho for o contingente estudado, maior a proporção de mulheres.

Segundo Britto da Motta (1994), a imagem mais presente no cotidiano e fixada, inclusive, pela imprensa, vem sendo a dos grupos garridos “de terceira idade”, dedicados a uma sociabilidade programada e centrada no lazer e na cultura e – que são predominantemente femininos.

Esse diferencial por sexo dentre os idosos, e que se acentua nos últimos anos, é explicado pela diferença nos ritmos de crescimento das populações idosas femininas e masculinas. A primeira vem crescendo a um ritmo maior do que a segunda.

Quando nos propomos a verificar o grau de escolaridade dos entrevistados identificamos uma realidade bastante heterogênea, como podemos observar na figura abaixo.

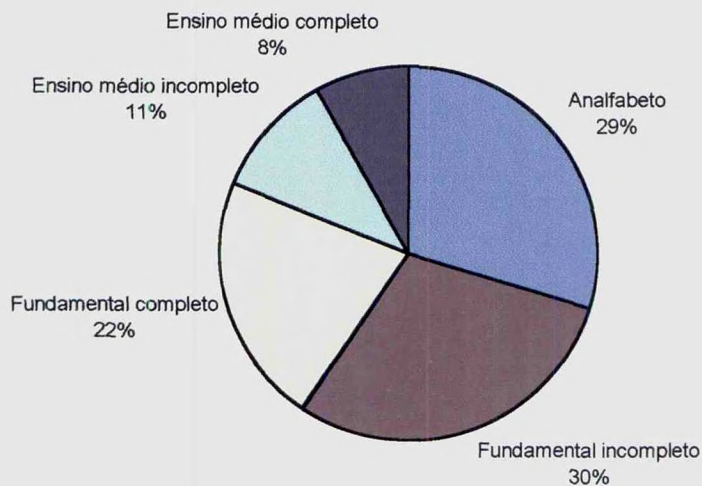


Figura 03: Divisão de amostra por grau de escolaridade

Tabela 03: Divisão de amostra por grau de escolaridade



| Escolaridade            | Amostra pesquisada |
|-------------------------|--------------------|
| Analfabeto              | 11                 |
| Fundamental incompleto  | 11                 |
| Fundamental completo    | 08                 |
| Ensino médio incompleto | 04                 |
| Ensino médio completo   | 03                 |

Fonte: autora

Identificou-se que 30% dos pesquisados possuem apenas o ensino fundamental incompleto e que há um percentual bastante grande de analfabetos, representando 29% dos pesquisados.

Apenas 8% dos entrevistados cursou o ensino médio completo, pois, na época, não existiam colégios com ensino médio na cidade; então, precisavam deslocar-se para outros centros. Esse dado reflete que a educação não tinha caráter universal e, conseqüentemente, não era tão valorizada quanto atualmente .

A maioria dos entrevistados alegou não terem tido oportunidade de estudar, pois residiam em áreas rurais sem infra-estrutura adequada e sem acesso à educação, e eram impedidas de freqüentar as comunidades que possuíam escolas, porque precisavam trabalhar para ajudar no sustento da família.

Referente à baixa escolaridade apresentada entre os pesquisados, Berzins (2003) salienta que, apesar do avanço do crescimento no percentual de idosos alfabetizados no país, em 2000, ainda existiam 5,1 milhões de idosos analfabetos e 64,8% declararam que sabiam ler e escrever pelo menos um bilhete simples.

De acordo com a mesma autora, em relação ao gênero, os homens são mais alfabetizados que as mulheres, visto que, nas décadas de 30 e 60, o acesso à escola era prioridade das classes sociais mais altas e dos homens. As mulheres eram educadas para serem donas de casa e mães, sendo afastadas da vida produtiva e social.

Na figura 04 trazemos a realidade pesquisada quanto ao estado civil dos sujeitos entrevistados.

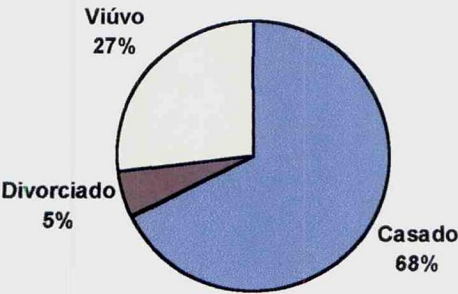


Figura 04: Divisão de amostra por estado civil

Tabela 04: divisão de amostra por estado civil.

| Estado civil   | Amostra pesquisada |
|----------------|--------------------|
| Casado (a)     | 25                 |
| Divorciado (a) | 02                 |
| Viúvo (a)      | 10                 |

Fonte: autora

Sobre o estado civil, a pesquisa mostra que 68% dos pesquisados são casados. Este dado reflete que ainda perduram as relações de matrimônio, seja pelo valor tradicional dado à família, ou seja pela dependência econômica por parte das mulheres. A pesquisa ainda identifica que 27% são viúvas (os) e 5% divorciados(as).



Quando nos voltamos a conhecer a amostra pesquisada quanto à atividade laboral, esta se apresenta com características bem diversificadas, conforme podemos observar na figura 05.

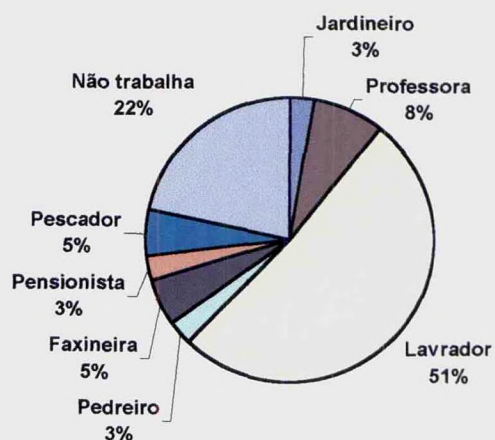


Figura 05: Divisão de amostra por profissão

Tabela 05: Divisão de amostra por profissão

| Profissão    | Amostra pesquisada |
|--------------|--------------------|
| Jardineiro   | 01                 |
| Lavrador (a) | 19                 |
| Professora   | 03                 |
| Pedreiro     | 01                 |
| Faxineira    | 01                 |
| Pensionista  | 01                 |
| Pescador     | 02                 |
| Não trabalha | 08                 |

Fonte: autora

As profissões acima elencadas são profissões que foram exercidas durante o período formal de trabalho; estas eram características das oportunidades de trabalho da cidade no período de 1915 à 1945, quando a economia se resumia basicamente em atividades agrícolas e da pesca.

No que se refere à profissão, percebe-se que mais da metade dos pesquisados, ou seja, 51 % são lavradores e que 22% não exercem atividades remuneradas.

Este dado reforça o agravante da questão da escolaridade, ou seja, que 29% dos pesquisados analfabetos trabalhavam somente nas áreas rurais e não tinham qualquer tipo de *seguridade social*.

É importante contextualizar que, na idade escolar dos sujeitos entrevistados, a educação não era tão valorizada quanto atualmente e a economia brasileira era basicamente agrícola. As mulheres nunca exerceram atividades laborais, ficando com as atividades do lar e com o papel de mãe, sendo que sempre dependeram economicamente dos esposos.

Identificamos também que 8% das idosas pesquisadas foram aposentadas como professoras, atividade eminentemente feminina, refletindo a preocupação e o engajamento de algumas entrevistadas quando no exercício da atividade laboral com a questão da educação.

Na amostra, identificamos idosas que não trabalharam e nem exerceram atividades laborais. Atualmente, essas mulheres sobrevivem com o valor da aposentadoria de seus esposos, dependendo economicamente dos mesmos, e com o trabalho agrícola, ainda exercido por muitos idosos no município.

A figura a seguir mostra que o desligamento das relações de trabalho pela aposentadoria, foi uma opção desses trabalhadores que se apresenta com uma característica de tempo bastante variada.





Figura 06: Divisão de amostra por tempo de aposentadoria.

Tabela 06: Divisão de amostra por tempo de aposentadoria.

| Tempo de aposentadoria | Amostra pesquisada |
|------------------------|--------------------|
| Um à quatro            | 05                 |
| Cinco à oito           | 09                 |
| Nove à doze            | 04                 |
| Mais de doze           | 11                 |

Fonte: autora

Com relação ao tempo de aposentadoria, percebe-se que 38% dos pesquisados já estão aposentados há mais de doze anos e 31% estão aposentados entre cinco e oito anos.

Esse dado mostra que essas pessoas sentem a necessidade de novos convívios após o desligamento das relações formais de trabalho. A partir desse contexto, a pessoa idosa procura, nos grupos de convivência de idosos, o espaço de troca de experiências e de realização de atividades nunca experimentadas até a aposentadoria.

Quanto ao valor do benefício previdenciário auferidos por meio da aposentadoria, apresentamos na figura 07 uma realidade que é recorrente a grande maioria dos aposentados vinculados a previdência pública.

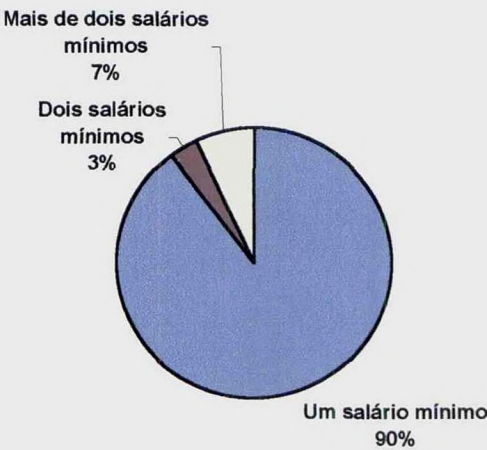


Figura 07: Divisão de amostra por valor da aposentadoria.

Tabela 07: Divisão de amostra por valor da aposentadoria.

| Valor da aposentadoria        | Amostra pesquisada |
|-------------------------------|--------------------|
| Um salário mínimo             | 26                 |
| Dois salários mínimos         | 01                 |
| Mais de dois salários mínimos | 02                 |

Fonte: autora

Com referência ao valor da aposentadoria, percebe-se que 90% dos idosos entrevistados recebem apenas um salário mínimo, refletindo a realidade de muitos brasileiros que precisam sobreviver com o baixo valor de suas aposentadorias, não conseguindo arcar com as demandas próprias da idade, tais como: alimentação adequada e medicamentos, porquanto grande parte dos pesquisados apresenta problemas de saúde (como demonstra a tabela a seguir), além de atividades de lazer que são essenciais em todas as etapas da vida.

Quando nos voltamos a conhecer a amostra pesquisada quanto às doenças mais freqüentes apresentadas pelos pesquisados observamos uma grande diversidade, conforme demonstra a figura 08.



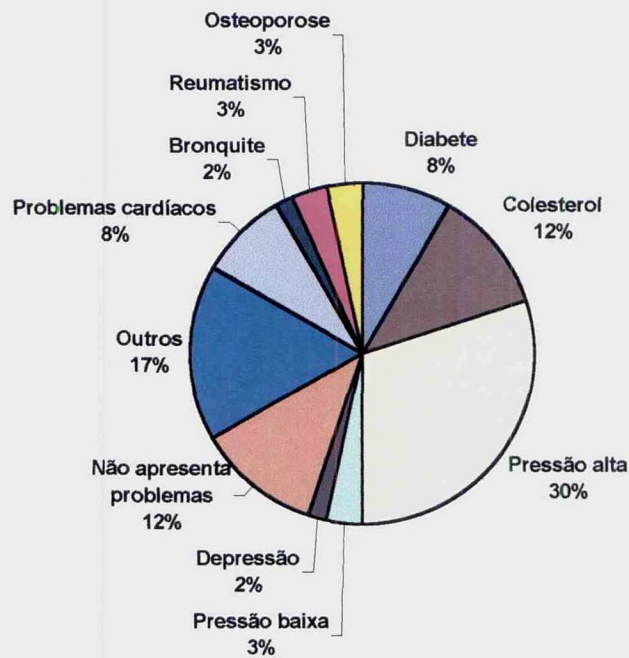


Figura 08: Doenças mais freqüentes apresentadas pelos participantes dos grupos de convivência de idosos.

Tabela 08: Doenças mais freqüentes apresentadas pelos participantes dos grupos de convivência de idosos.

| Doenças freqüentes  | Freqüência |
|---------------------|------------|
| Diabete             | 05         |
| Pressão alta        | 18         |
| Osteoporose         | 02         |
| Reumatismo          | 02         |
| Bronquite           | 01         |
| Problemas cardíacos | 12         |
| Depressão           | 01         |
| Outros              | 10         |
| Pressão baixa       | 02         |
| Não apresenta       | 07         |

Fonte: autora

Houve uma grande diversidade de tipos de doenças que atingem os pesquisados, sendo que a maior incidência é da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Hipertensiva, vulgarmente chamada de “Pressão Alta”, caracterizada pelos níveis pressóricos, atingindo 30% dos idosos pesquisados. Esse dado demonstra que essas pessoas não tiveram cuidados com a alimentação e um estilo de vida saudável.

Dos sujeitos entrevistados, 20% apresentam problemas cardíacos, consequência do estilo de vida sedentário de alguns, alimentação inadequada e falta de atividades físicas. Nessa direção, Bakker Filho (2000) adverte que a doença funciona como um sinal de alerta, momento em que a encruzilhada da vida oferece dois caminhos: um transformador, de qualidade, e outro persistente no erro, e, portanto, destrutivo.

Outro índice importante, que deve observado, é que 12% dos pesquisados não apresentam problemas de saúde, o que demonstra que esses idosos se preocupam com a qualidade de vida, alimentam-se adequadamente e praticam atividades físicas regularmente.

A figura 09 apresenta as diversas atividades realizadas nos grupos de convivência dos sujeitos pesquisados.

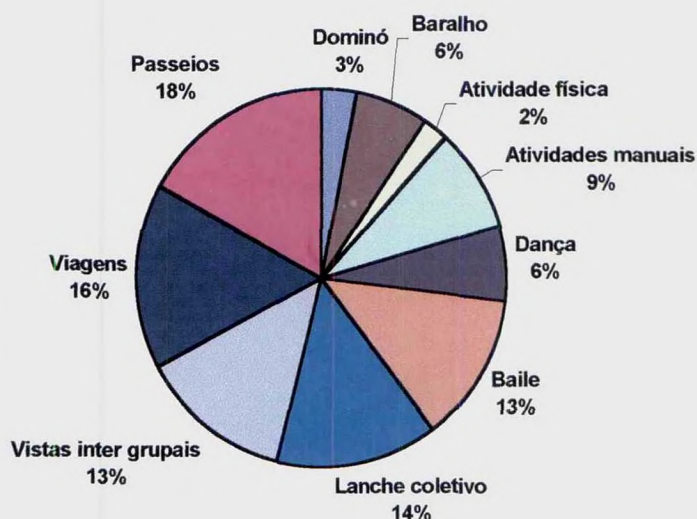


Figura 09: Atividades realizadas pelos participantes nos grupos de convivência de idosos.



Tabela 09: Atividades realizadas pelos participantes nos grupos de convivência de idosos.

| Atividades realizadas | Frequência |
|-----------------------|------------|
| Passeios              | 32         |
| Viagens               | 30         |
| Visitas inter grupais | 25         |
| Lanche coletivo       | 27         |
| Baile                 | 24         |
| Dança                 | 12         |
| Atividades manuais    | 17         |
| Atividade física      | 04         |
| Baralho               | 12         |
| dominó                | 06         |

Fonte: autora

Através dos dados obtidos pela presente pesquisa, observou-se que 18% dos pesquisados participam dos passeios organizados pelos grupos de convivência e 16% das viagens realizadas. Esse dado reforça a idéia de que, durante o período que precede a aposentadoria, o idoso não teve a possibilidade de realizar tais passeios, por isso valoriza a oportunidade de participar mais dessa atividade quando ingressa nos grupos.

Observa-se, ainda, que 14% dos pesquisados participam dos lanches coletivos e 13% das visitas inter grupais, ressaltando a importância da convivência e da necessidade de integração entre as pessoas da mesma faixa etária. Por meio dessas atividades, o idoso tem a oportunidade de trocar experiências e de romper com o estigma de que ser velho é se isolar do convívio social.

Outra atividade realizada pelos idosos, representando 13% dos pesquisados, é o baile, onde os idosos externam a vivacidade, envelhecendo de forma ativa e independente, vivendo essa nova etapa da vida sem ociosidade e praticando atividades que lhes dêem prazer e os transformem em sujeitos ativos. Tais relações possibilitam uma participação efetiva em todas as ações dos grupos e, sobretudo, nas decisões que lhes digam respeito.

Com 9% da preferência dos pesquisados, estão as atividades manuais, realizadas pelas idosas dos grupos, consideradas como terapia pelas mesmas e como um exercício mental que desperta o senso criativo. Além disso, é uma forma de aprendizagem e possibilidade de geração de renda extra para algumas famílias, instigando as idosas a trabalharem, minimizando seus problemas de saúde.

A figura 10 ilustra um dado relevante com relação à importância dos grupos de convivência, apresentando os benefícios obtidos pelos pesquisados com a participação nos grupos.

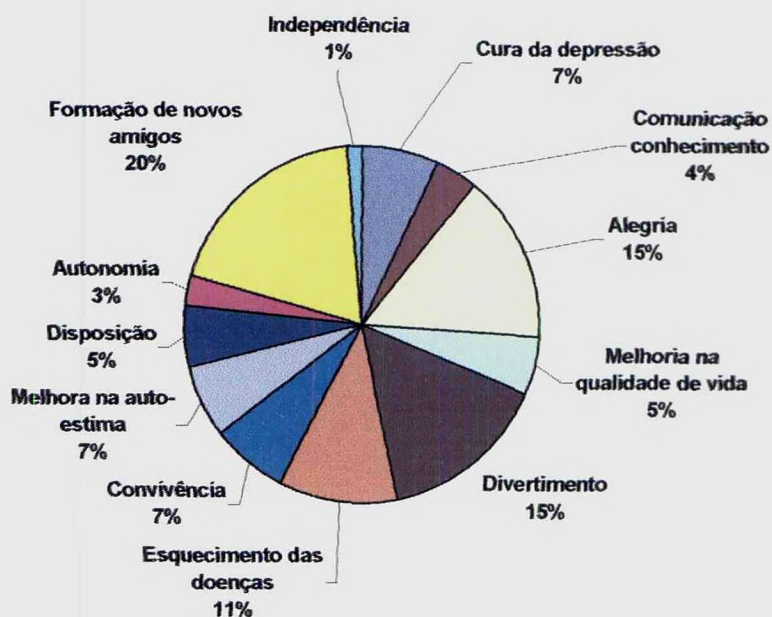


Figura 10: Benefícios obtidos pelos idosos, a partir da participação nos grupos de convivência.

Tabela 10: Resultados obtidos pelos idosos, com a participação nos grupos de convivência.

| Resultados obtidos            | Frequência |
|-------------------------------|------------|
| Independência                 | 01         |
| Formação de novos amigos      | 14         |
| Autonomia                     | 02         |
| Disposição                    | 04         |
| Melhora na auto estima        | 05         |
| Convivência                   | 05         |
| Esquecimento das doenças      | 08         |
| Divertimento                  | 11         |
| Melhoria na qualidade de vida | 04         |



|                            |    |
|----------------------------|----|
| Alegria                    | 11 |
| Comunicação e conhecimento | 03 |
| Cura da depressão          | 05 |

Fonte: autora

Analisando a tabela 10, observa-se que todos os sujeitos pesquisados declararam que perceberam modificações no modo de viver, com a participação nos grupos de convivência, sendo que 20% dos pesquisados citaram a possibilidade de criar novos elos de amizade. Isso reflete que os grupos de Convivência têm proporcionado modificações na vida de muitos idosos, pois é nos grupos que os idosos encontram pessoas com capacidades, necessidades e interesses similares, com sentimento de utilidade e igualdade, ampliando seu espaço de oportunidades.

E ainda, 15% dos idosos pesquisados responderam que a alegria e o divertimento foram os maiores benefícios obtidos com o ingresso no grupo. Os idosos procuram, nos grupos de convivência, algo que dê sentido a suas vidas, um motivo que os faça verem a vida com mais alegria e disposição.

Salgado (1980) afirma que clubes e centros de convivência constituem, sem dúvida, o modelo de serviço mais difundido e aceito em todo o mundo, por apresentar a resposta mais efetiva e imediata à questão fundamental da problemática do idoso, qual seja, o isolamento social.

Outro benefício citado pelos idosos, representando 11% dos pesquisados, foi o esquecimento das doenças. Para alguns, ao cessar a atividade produtiva, muitas vezes, reduz-se o contato com as pessoas.

Porém, os idosos entrevistados colocaram justamente o contrário, ou seja, ao cessar a atividade produtiva, conseguem encontrar nos grupos uma nova forma de viver, ampliando sua rede de amigos, a convivência com pessoas da mesma faixa etária, um novo sentido para suas vidas e o conseqüente esquecimento de doenças, com a prática de atividades físicas que proporcionam prazer e benefícios para a saúde.

Expressaram ainda que, contam os dias para estar em contato com os amigos do grupo e que, quando estão doentes, se esforçam para melhorar o estado de saúde e não perder o encontro com os mesmos.



Como benefício encontrado, 7% dos sujeitos pesquisados admitiram ter melhorado a auto estima, a convivência com outras pessoas e ainda, ter saído do estado de depressão.

Isso demonstra que o grupo serve como canal através do qual os indivíduos idosos podem expressar seu ponto de vista, realizar atividades diversas, usufruir experiências que só podem através dos grupos, sentindo-se útil e vivo.

Ainda, 5% dos pesquisados responderam que tiveram uma significativa melhoria na qualidade de vida, mais disposição para a realização das tarefas diárias, ampliação de seus conhecimentos e maior comunicação com as pessoas. O ser humano, para obter melhor qualidade de vida, precisa que uma série de necessidades orgânicas sejam supridas. Mas não pode ser reduzida somente a esse aspecto, e, sim, deve compreender outras dimensões.

“A qualidade de vida busca transcender a mera subsistência humana, satisfazendo também o conjunto de carências relativas à liberdade, ao lazer, à participação, ao afeto, à criação, ao entendimento, à identidade e à proteção” (NEEF, 1986, p.25).

Dessa forma, é nos grupos que as pessoas idosas satisfazem esse conjunto de carências, estabelecem novos elos, onde têm a oportunidade de participar de atividades diversas, fazendo com que se sintam inseridas na sociedade e mais motivadas na busca por seus direitos.

Pode-se observar, ainda, que alguns idosos conquistaram a autonomia e a independência, a partir da participação nos grupos de convivência. Isso reflete que o grupo surge como um recurso capaz de fazer com que o idoso satisfaça suas necessidades e que o mesmo se sinta fortalecido a ponto de, em conjunto, tomar decisões e realizar novos projetos. O idoso inserido em grupos passa a ter uma melhor compreensão e aceitação de suas condições, enfatizando a sua valorização e orgulhando-se de sua capacidade, redimensionando sua vida.

Através da participação nos grupos de convivência, os idosos começam a sentir-se valorizados como cidadãos, passando a conscientizarem-se de suas contribuições na sociedade, e, na medida em que o idoso exerce sua cidadania, contribui efetivamente para as transformações no desenvolvimento da sociedade como um todo.

A figura 11 apresenta os motivos que levaram os sujeitos pesquisados a participarem dos grupos de convivência de idosos.



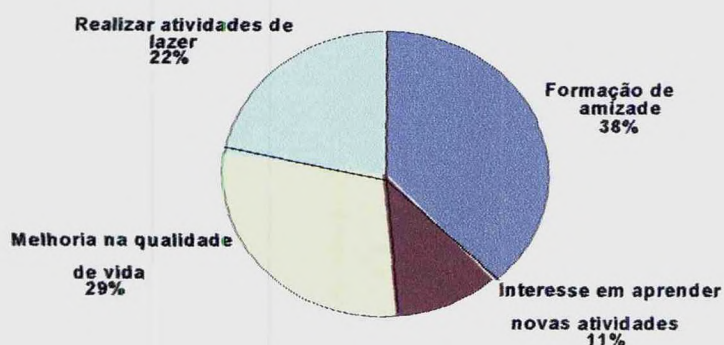


Figura 11: Motivos que levaram os idosos a participarem dos grupos de convivência.

Tabela 11: Motivos que levaram os idosos a participarem dos grupos de convivência.

| Motivos             |                  | Frequência |
|---------------------|------------------|------------|
| Novas amizades      |                  | 29         |
| Qualidade de vida   |                  | 22         |
| Atividades de lazer |                  | 17         |
| Aprender            | novas atividades | 08         |

Fonte: autora

Analisando esta tabela, que refere-se aos motivos que levaram este segmento da população a buscar participar de grupos de convivência, observa-se que 38% dos pesquisados ingressaram no grupo com o objetivo de estabelecer novos laços de amizade. Este dado reflete a necessidade que o ser humano sente de interagir com pessoas da mesma faixa etária e de contar suas experiências.

Segundo Costa (2004, p.20):

O homem vive em grupo desde o nascimento até a morte. Somente através dos Grupos, as pessoas podem integrar-se socialmente, atuar na comunidade e realizar-se na sociedade. Neste sentido, os grupos existem para satisfazer diversas necessidades que os seres humanos possuem e que não podiam resolver sozinhos. O homem se insere na sociedade através dos grupos, sejam estes de socialização primária como a família, ou socialização secundária que decorre das relações como o mundo, tais como: escola, empresas, religião, instituições, entre outros.

Em seguida, 29% dos idosos responderam que ingressaram no grupo com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. Com o aumento da expectativa de vida, resultado dos avanços tecnológicos e da medicina, o idoso tem, hoje, a oportunidade de realizar atividades que lhe possibilitam alcançar uma melhor qualidade de vida. Isso demonstra que os idosos participantes dos grupos de convivência praticam atividades que levam à conseqüente melhoria na qualidade de vida, isso porque, nos grupos, eles se sentem mais valorizados e com mais vontade de viver.

Ainda, 22% dos sujeitos pesquisados responderam que o motivo pelo qual ingressaram no grupo foi para a realização de atividades de lazer. Este dado reflete que esses idosos, que sobrevivem com o baixo valor de suas aposentadorias, não tiveram a oportunidade de “aproveitar a vida” enquanto exerciam atividades laborais, e, portanto, ingressaram no grupo com o objetivo de realizar atividades nunca exercidas, porque não tiveram condições econômicas e disponibilidade de tempo.

E outros 11% responderam que buscaram o grupo com o interesse de aprender novas atividades. É nesse espaço que o idoso tem a oportunidade de trocar experiências com pessoas da mesma faixa etária e de aprender diversas atividades. Nas atividades manuais os idosos exercitam a mente e instigam o senso de criatividade, além de utilizar as peças manuais, para a decoração da casa e reverter a venda dos mesmos em lucro para a família, que, muitas vezes, passa por necessidades econômicas.

Com relação ao interesse dos pesquisados pelas atividades a serem realizadas nos grupos, a figura 12 reflete que há uma grande diversidade quanto a solicitação dos participantes.



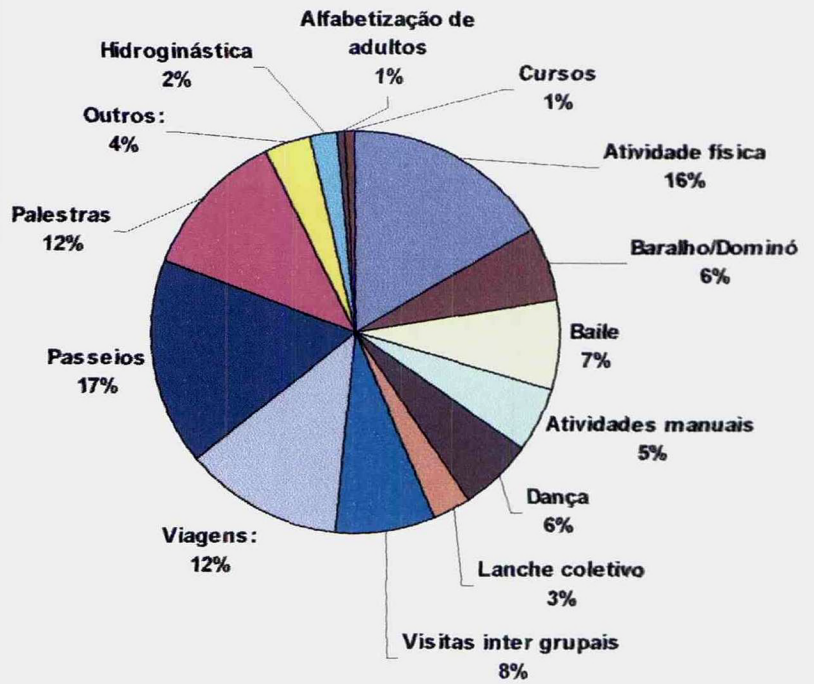


Figura 12: Atividades mais solicitadas pelos participantes dos grupos

Tabela 12: Atividades mais solicitadas pelos participantes dos grupos

| Atividades solicitadas   | Frequência |
|--------------------------|------------|
| Atividade física         | 23         |
| Cursos                   | 01         |
| Alfabetização de adultos | 01         |
| hidroginástica           | 03         |
| Baralho/dominó           | 08         |
| Baile                    | 10         |
| Atividades manuais       | 07         |
| Dança                    | 08         |
| Lanche coletivo          | 04         |
| Visitas inter grupais    | 11         |
| Viagens                  | 17         |
| Passeios                 | 23         |
| Palestras                | 17         |
| Outros                   | 05         |

Fonte: autora

Entre as atividades solicitadas pelos entrevistados, duas merecem destaque na preferência dos idosos: o passeio e a atividade física.

O passeio, com 17% da preferência dos pesquisados, indica a necessidade que os idosos sentem de interagir com outras pessoas e com outros espaços.

O lazer em grupo é um recurso eficaz na socialização de homens e mulheres, que buscam, nas atividades propostas pelo Programa, reencontrar amigos, fazer novas amizades, manter-se informados, passear, praticar atividades físicas, entre outras. Apesar de ambos os sexos sentirem a necessidade de se socializarem, as mulheres, de maneira geral possuem maior facilidade de se relacionarem do que os homens (BRITTO DA MOTTA, 1998).

Quando buscamos identificar as expectativas e necessidades que este segmento populacional apresenta com relação a novas atividades a serem introduzidas nos Grupos de Convivência, encontramos informações importantes para subsidiar os planejamentos e programações.

Também com 17% da preferência dos pesquisados está a atividade física, o que demonstra que os idosos reconhecem a importância dessa prática para a promoção de um envelhecimento saudável.

A pessoa que se exercita, melhora sua forma física para desfrutar sua vida, acumula energias para se dedicar a outras atividades, como eventos sociais, tarefas domésticas, e outras. Sabe-se que o exercício físico, além de promover a saúde e o bem-



estar do idoso, diminui os efeitos de doenças como obesidade, hipertensão arterial, diabetes, depressão e muitas outras, além de ajudar na diminuição de efeitos da ingestão de medicamentos.

Ainda com 12% da preferência dos pesquisados, estão as viagens e as palestras. Segundo os pesquisados, este é o momento de “aproveitar a vida”, após muitas vezes terem sido explorados pelos trabalhos desgastantes; é o momento de “conhecerem lugares”. A grande maioria desses idosos sobrevive com o baixo valor de suas aposentadorias, assim, quando ingressam nos grupos, têm a oportunidade de participar de atividades nunca experimentadas, pela falta de condições econômicas e disponibilidade de tempo livre.

Quanto às palestras, os idosos que têm baixo grau de escolaridade sentem a necessidade de manter-se atualizados, de receberem informações relativas à saúde, à aposentadoria, à educação, aos direitos, entre outros.

Em seguida, com 8% da preferência dos pesquisados, estão as visitas intergrupais, 7%, os bailes e ainda, 6%, a dança. Estes dados reforçam a importância que os idosos dão à convivência comunitária. A partir dessas atividades, acontece a socialização, a integração das pessoas com a mesma faixa etária, além da troca de experiências proporcionadas pelas visitas intergrupais.

Com 6% da preferência dos idosos, estão os jogos de baralho e dominó. Para Motta (1998), os homens preferem reunir-se em grupos mais espontâneos ou informais nos bancos da praça, nos jogos de dominó, nos clubes, nas festas e nos bares. Alegam terem cumprido dias e horários pré-determinados durante toda a vida laborativa, portanto, na aposentadoria, preferem as atividades que lhes tragam prazer.

Com 5% da preferência dos pesquisados, estão as atividades manuais, demonstrando o interesse em idosos de aprenderem novas atividades, seja para utilizá-las na decoração de suas casas, ou como meio de conseguir uma renda extra para a manutenção e o sustento da família.

Ainda representando 3% da preferência dos pesquisados, está o lanche coletivo, que, além da partilha de alimentos, proporciona a integração dos idosos participantes dos grupos de convivência, além da troca de receitas, costumes e experiências.

Alguns idosos citaram, ainda, a alfabetização de adultos e cursos destinados à pessoa idosa. Isso reflete a necessidade que os mesmos sentem do conhecimento e da informação, pelo fato de que não tiveram a oportunidade de estudar nas fases anteriores à velhice.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, natural, gradativo e irreversível, caracterizado por mudanças nos papéis sociais e mudanças biopsicossociais associadas à passagem do tempo. Durante sua existência, o ser humano passa por diversas etapas: infância, adolescência, maturidade e velhice. Porém, em qualquer etapa, ele pode ser útil à sociedade. Além disso, é o único que pode dar sentido a sua vida e melhorar a qualidade dessas etapas.

Na velhice, as pessoas são geralmente classificadas como improdutivas, pois a nossa cultura, os meios escolares e a sociedade em geral não preparam o homem para a vida, mas, sim, para a produção e o consumo. A sociedade, muitas vezes, nega ao idoso o espaço para ser útil; sendo assim, é necessário reverter esse quadro, investindo em condições para sua manutenção pessoal e familiar, de trabalho, de segurança social e realização pessoal. É preciso substituir essa cultura materialista por outra, que se fundamente no valor da pessoa humana. É necessário redimensionar o espaço da dignidade, com o objetivo de se chegar à qualidade de vida para a realização de atos e ações de cidadania.

É necessária uma retomada de consciência e de valores, que venham contribuir para a valorização do idoso, não pela sua capacidade de produzir e consumir bens materiais, mas pela sua experiência de vida. Assim sendo, é de grande importância que se criem mecanismos que possibilitem uma efetiva inserção do idoso na sociedade, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

As atividades de grupos têm proporcionado modificações na vida de muitos idosos, pois é aí que encontram pessoas com capacidades e interesses similares, onde têm sentimento de igualdade e a oportunidade de participarem de atividades diversas, sentindo-se inseridos na sociedade e mais motivados na busca por seus direitos.

Nesse sentido é que os grupos de convivência representam para os idosos um novo espaço de expressão e aprendizagem, pois a convivência é permeada pela troca de experiências em todos os níveis (pessoal, de trabalho, de conhecimento e de construção da cidadania). O grupo passa a significar um lugar de encontro e de valorização, onde consegue expressar suas necessidades e opiniões, além de serem responsáveis pelo maior dinamismo e visibilidade dos idosos e pela imagem social mais positiva dos mesmos.



Com relação às ações realizadas no município, por meio do Programa de Apoio à Pessoa Idosa na modalidade: Grupos de Convivência, destacamos a participação das Assistentes Sociais, um dos primeiros segmentos profissionais a preocupar-se com a questão do idoso, buscando alternativas de atendimento aos mesmos, para uma conseqüente melhoria na sua qualidade de vida.

Segundo Ramos (1995, p. 74, *apud* GUIMARÃES, 1999), entende-se por qualidade de vida um “conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual”.

Os sujeitos participantes da pesquisa verbalizaram terem tido melhorias na qualidade de vida após o ingresso no grupo, dentre as quais, melhoria na auto-estima, saída do estado de depressão, conquista da autonomia, independência, esquecimento de doenças, disposição para realização de tarefas, formação de novos laços de amizade, divertimento e alegria.

O Serviço Social da Prefeitura Municipal de Garopaba vêm desenvolvendo ações efetivas que possibilitam o acesso ao programa, sempre em direção aos direitos de cidadania dos seus usuários. Nesse espaço, os idosos participam ativamente, tendo acesso ao lazer, a atividades físicas, fazendo amizades e superando o isolamento social, podendo estabelecer novos projetos de vida.

A pesquisa realizada reflete e aponta a necessidade da valorização do idoso no sentido de que o poder público, representado pela Prefeitura Municipal de Garopaba, deve dar a devida atenção no atendimento à pessoa idosa, além do suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, e, principalmente, priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

Analisando os dados, percebe-se que os grupos se constituem como espaços de participação onde os idosos sentem-se valorizados socialmente, onde exercem atividades de lazer, encontram pessoas com a mesma faixa etária, estabelecem novos elos, redimensionando sua vida.

Sugere-se à Prefeitura Municipal de Garopaba que outros estudos sejam realizados, visando responder melhor a demanda desse segmento populacional e que busque técnicas para darem suporte ao trabalho com a devida especialização.



Diante da relevância do tema, sugere-se ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina que implemente discussões e reflexões sobre o tema velhice, acrescentando no currículo acadêmico disciplinas que contemplem as questões referentes ao envelhecimento e à intervenção do serviço social junto a essa demanda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, João Roberto de. **Ficar jovem leva tempo: um guia para viver melhor**. São Paulo: Saraiva, 1998.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 5 ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

BACELAR, Rute. **Envelhecimento e Produtividade: Processos de subjetivação**. Recife: Fundação Antônio dos Santos Abranches-FASA, 2002.

BAKKER Filho, João P. de. **É permitido colher flores? Reflexões sobre o envelhecer**. Curitiba: Champagnat, 2000.

BRASIL(1999). **Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da saúde**, nº 1395, de 9 de dezembro de 1999. Diário Oficial da União, Brasília, Df, nº 237 –E, p.21, 13 de dezembro, seção 1, 1999.

BRASIL. Constituição(1988). **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 4º ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira)

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 44p.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Lei nº8.842, de 04 de janeiro de 1994. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice: uma realidade incômoda**. São Paulo: Difusão Européia, Volume, 1970.

BERNARDO, Kelly Aparecida dos Santos. **A Melhoria da Qualidade de Vida dos Aposentados da Prefeitura municipal de Florianópolis através do Programa Grupo de Aposentados: Educação para a vida**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004, 60p.

BERZINS, Marília Anselmo Viana da Silva. Envelhecimento populacional: uma conquista celebrada. **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº 75, Velhice e envelhecimento. São Paulo: Cortez, 2003, p.19-p.34



BRITTO DA MOTTA, Alda. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento**. In: Cadernos pagu ( 13) Gênero e gerações ( org. Guita Grin Debert) Núcleo de Estudo de gênero, UNICAMP, campinas, 1999.

BOSI, Eclea. **Memória e Sociedade: lembranças de velhos**. 7ª ed.. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CAMARANO, Ana Amélia (2002). **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Texto para discussão nº 858, IPEA, Rio de Janeiro, janeiro de 2002. Disponível em [http://www.ipea.gov.br/pub/td\\_2002/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td_2002/td_0858.pdf). Acesso em 14 jun 2002.

CARDOSO, Franci Gomes; MACIEL, Marina. Mobilização social e práticas educativas. In: **Capacitação em serviço social e política social**. Módulo 4. Brasília: Unb, 2000, p. 139-149.

COSTA, Elizabeth M. Sene. **Gerontodrama: a velhice em cena- estudos clínicos e psicodramáticos sobre o envelhecimento e a terceira idade**. São Paulo: Agora, 1998.

COSTA, Vanessa Vinícia da. **O Reflexo das Questões de Gênero no Programa Grupo de Aposentados da Prefeitura Municipal de Florianópolis**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

COELHO, Maria da Graça. **O idoso na capital catarinense**. Florianópolis: Lunardelli, 1987.

COMFORT, Alex. **A boa idade**. São Paulo: Difel, 1979, 232p.

CHOPRA, Deepak. **Corpo sem idade, mente sem fronteiras: a alternativa para o envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

DEBERT, Guita Grin. Desbravando fronteiras e redefinidos padrões. In: Idosos: dignidade, cidadania, utopia. **Revista Tempo e Presença**, São Paulo, v.14, n264, p.13-16, jul/ago.1992.

\_\_\_\_\_. **As representações (estereótipo) do papel do idoso na sociedade atual**. Brasília (S. E), 1996.

DEMO, Pedro. **Desenvolvimento e Política Social**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1978.

DOLL, Johannes. Satisfação de vida de homens e mulheres idosos no Brasil e na Alemanha. **Gênero em Gerações**. Cadernos Pagu (13), Núcleo de Estudos de Gênero /UNICAMP, Campinas-AS, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. 3ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FRAIMAM, Ana Perwin. **Coisas da idade**. 4º edição. São Paulo: Gente, 1995, 143p.

FERNANDES, Flávio da Silva, et all. Política para a 3º Idade nos anos 90: “o idoso na sociedade atual”. In: SEMINÁRIO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE GERONTOLOGIA. 1989, Brasília.

GENTILLI, Raquel. **Representações e práticas: identidade e processo de trabalho no serviço social**. São Paulo: Veras, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 1994, 207p.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. Sonia Grubits ( Org.). **Série Saúde mental e Trabalho- V. 1**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

GOMES, A. L. **Capacitação em serviço Social e política social**. Brasília: UNB, 2000 (Centro de Educação Aberta Continuada a Distância, Mod. 4).

HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. São Paulo: Campos, 1996

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2º ed. São Paulo, Cortez, 1998.

KONOPKA, Gisela. **Serviço Social de Grupo, um processo de ajuda**. Tradução Adolpho Silva. Revisão Técnica de Evangeline Leivas. 2º ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.

KISNERMAN, Natálio. **Temas de Serviço Social**. 3º ed. São Paulo: Moraes, 1980, p. 76.

LUNA, Sérgio V. **Planejamento de Pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC/ PUC- SP, 2002.

MARINO, Eduardo. **Manual de Avaliação de Projetos Sociais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva: Instituto Ayrton Senna, 2003.

MARTINEZ, Wladimir Novaes. **Direitos dos Idosos**. São Paulo: LTR, 1997.



MARTINELLI, Maria Lucia. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

MAZO, Giovana Zarpellon; LOPES, Marize Amorim;BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica**. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**.2º ed. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**.17 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

MONTAÑO, Carlos Eduardo.O Serviço Social frente ao neoliberalismo: mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional **Revista Serviço Social e Sociedade**, nº53. São Paulo: Cortez. 1996, p. 102-125.

NEEF, Max. **Necessidades Y Calidad de vida**, S/Cidade, S/Editora. 1986.

NERI, Anita Liberalesso (Org.).**Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.

NETO, Otavio C. O trabalho de campo como descoberta e criação.In MINAIO, Maria Cecília (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2000.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 50, p. 87-132, abril, 1996.

PEIXOTO, Clarisse. Entre o estigma e a compaixão os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, Myriam (org).**Velhice ou Terceira Idade?** 2ª. ed. Rio de Janeiro: FVG, 2000.

PEREIRA, Elena Corbari. **Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho**. Florianópolis: Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. Disponível em [www.eps.ufsc.br/Acesso](http://www.eps.ufsc.br/Acesso) em: 15 nov 2005.

RAMOS, Maria.W. **O Perfil do NIPEG e a Relação com as Políticas de Saúde voltadas para Idosos**.Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.2003.

RODRIGUES, Nara Costa. A prática pedagógica junto ao idoso. **A terceira idade**. São Paulo. AnoV, nº 7. p46-49, 1983.

RICHARDSON, Roberto Jarry; PERES, Jose Augusto de Souza. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3º ed. São Paulo: Atlas, 1999.334p.

SALGADO, Marcelo Antonio. Envelhecimento: um desafio para a sociedade. **A terceira idade**. nº .São Paulo: SESC, 1988.

SALGADO, Marcelo Antonio. **Velhice, uma nova questão social**. 2º ed. São Paulo, SESC-CETI, 1980.

SAYEG, N. A Questão do envelhecimento no Brasil. **Revista O mundo da saúde**. nº 4. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, jul/ago, 1998.

SEGRE, L. O idoso e a ginástica. **Vida e saúde**. nº 7. São Paulo. 1984, p.32.

SINGER, P.**Idosos: encargos ou patrimônios**. O envelhecer em São Paulo. São Paulo: Proposta, 1992.

STOLPO, Odila, et al. **Lazer: qualidade de vida na terceira idade**. Passo fundo: UPF,1994.

TORRES, Zélia. **A Ação Social dos Grupos**. 2º ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

VERAS, Renato.**País jovem com cabelos brancos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

ZIMERMANN, David E., OSÓRIO, Luis Carlos. Et al. **Como trabalharmos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, Guite. **Velhice, Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul L.t.d.a, 2000.



**APÊNDICE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO SÓCIO ECONÔMICO**  
**DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**  
**A INFLUÊNCIA DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA NA SAÚDE DOS**  
**IDOSOS**

**1. Dados de Identificação:**

1.1 Idade:

- ☐ 60 à 70
- ☐ 71 á 80
- ☐ 81 á 90
- ☐ mais de 90

1.2 Sexo:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

1.3 Estado civil:

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado
- ☐ Divorciado
- ☐ União estável
- ☐ Viúvo

1.4 Grau de instrução:

- ☐ analfabeto
- ☐ fundamental Incompleto
- ☐ fundamental completo
- ☐ ensino médio incompleto
- ☐ ensino médio completo
- ☐ ensino superior

1.5 Profissão:

1.6 Se aposentado, qual o tempo de aposentadoria:

1.7 Valor da aposentadoria:

**2. Atividades realizadas pelos idosos nos grupos:**

2.1 Qual atividades são realizadas nos grupos de idosos?

- ☐ Dominó
- ☐ Baralho
- ☐ Atividade física
- ☐ Atividades manuais(artesanato, costura...)
- ☐ Dança
- ☐ Baile

- ( ) Lanche coletivo
- ( ) Visitas inter-grupais
- ( ) Viagens
- ( ) Passeios
- ( ) Outros:           Quais:

**3. Doenças mais freqüentes nos participantes do grupo:**

3.1 Você apresenta problemas de saúde? Quais ?

- ( ) Diabete
- ( ) Colesterol
- ( ) Pressão alta
- ( ) Pressão baixa
- ( ) Depressão
- ( ) Não apresenta problemas
- ( ) Outros   Quais?

**4. Benefícios na saúde do idoso a partir de sua participação no grupo:**

4.1 A partir da sua participação no grupo, observou alguma melhoria na sua saúde?

- ( ) Sim   Quais? \_\_\_\_\_
- ( ) Não   \_\_\_\_\_

**5. Motivos que o levou a participar do grupo:**

5.1 Que motivo o levou a participar do grupo de idosos?

- ( ) Formação de novas amizades
- ( ) Interesse em aprender novas atividades
- ( ) Melhoria na qualidade de vida
- ( ) Realizar atividades de lazer
- ( ) Outros:           Quais:

**6. Atividades mais solicitadas pelos idosos:**

6.1 Quais atividades você gostaria de fazer no grupo de idosos?

- ( ) Atividade física
- ( ) Baralho /Dominó
- ( ) Baile
- ( ) Atividades manuais
- ( ) Dança
- ( ) Baile
- ( ) Lanche coletivo
- ( ) Visitas inter-grupais
- ( ) Viagens
- ( ) Passeios
- ( ) Palestras
- ( ) Outros           Quais?